

Johanna Kantola

# **Kokemuksia raaja-amputoitujen henkilöiden vertaistuesta**

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali ja terveys

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Johanna Kantola

Työn nimi: Kokemuksia raaja-amputoitujen henkilöiden vertaistuesta

Ohjaaja: Marita Lahti

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille raaja-amputoitujen henkilöiden kokemuksia vertaistuesta ennen ja jälkeen amputaation sairaalassa ja sairaalan jälkeen, sekä sen merkityksestä potilaan kuntoutumisprosessissa myös asiantuntijoiden kokemana.

Tämän laadullisen eli kvalitatiivisen opinnäytetyön aineistoa on kerätty teemahaastattelulla, jota on käytetty sekä yksilö- että ryhmähaastattelussa. Lisäksi aineistoa on kerätty avoimilla asiantuntijahaastatteluilla. Aineistojen analyysimenetelmänä on käytetty teemoittelu.

Teoreettinen viitekehys sisältää tietoa työn yhteistyökumppani Oulun Invalidien yhdistys ry:n toiminnasta, amputaatiosta, protetisoinnista, vertaistuen tutkimuksista ja kriisin vaiheista.

Teemoiksi nousivat kokemukset vertaistuesta sairaalassa ja sairaalan jälkeen sisältäen vertaistuen vaikutukset selviytymiseen, toivoon, pulmien ratkaisuun sekä tilanteen ymmärtämiseen ja hyväksyntään. Haastateltavat pitivät vertaistukea tärkeänä oman jaksamisen ja selviytymisen kannalta niin sairaalassa kuin sen jälkeenkin. Vertaistuen koettiin auttavan ongelmien ratkaisuisissa. Asiantuntijat arvostavat vapaaehtoisten vertaistukihenkilöiden tuomaa panosta sairaalassa suuresti ja haluavat jatkaa yhteistyötä jatkossakin. Sairaalavertaistuki oli hyödyllinen ammattilaisten antaman hoidon rinnalla niin potilaalle, vertaistukijalle, sairaalalle kuin yhdistyksellekin ja sen koettiin olevan apuna kuntoutumisessa.

Avainsanat: amputaatio, proteesi, vertaistuki,

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author: Johanna Kantola

Title of thesis: Experiences of People with Limb Amputation Regarding Peer Support

Supervisor: Marita Lahti

Year: 2017

Number of pages: 52

Number of appendices: 4

---

The meaning of this thesis is to explain experiences of peer support before and after amputation in a hospital and after hospital discharge, as well as peer support benefits for patients' rehabilitation from professionals' point of view.

The study was carried out using theme interviews in this qualitative based thesis. Both individual interviews and group interviews were used in this thesis. The material was also collected through open interviews, and analyzed using thematic analysis.

The theoretical part of this thesis consists of information on Oulu Association of Disabled People, amputations, prosthesis, peer support studies and stages of a crisis.

The main themes were experiences of peer support while in hospital and after discharge, as well as peer support impact on daily coping, hope, solving problems, as well as understanding and accepting the situation. The interviewees felt that peer support in hospital had a big influence on coping skills both while in hospital and after hospital discharge. They felt that it is easier to solve problems with peer support. The professional workers admitted that voluntary achieved peer support in hospital is important and they want to continue co-operation between the association and hospital. Peer support in hospital is useful for the patient, peer supporter, hospital as well as the association. Peer support helped people during rehabilitation.

Keywords: amputation, prosthesis, peer support

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva- ja kuvioluettelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 OULUN INVALIDIEN YHDISTYS RY .....	8
3 AMPUTAATIO .....	9
4 PROTEESI – ELÄMÄ AMPUTAATION JÄLKEEN.....	11
5 VAPAAEHTOINEN VERTAISTUKI .....	13
6 KRIISI .....	16
7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	17
8 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
8.1 Tutkimusmetodologia – kvalitatiivinen .....	18
8.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu .....	18
8.3 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta .....	19
8.4 Aineiston analyysi .....	20
9 TUTKIMUSTULOKSET .....	26
9.1 Raaja-amputoitujen kokemukset vertaistuesta.....	27
9.1.1 Vertaistuen kokemukset sairaalassa.....	28
9.1.2 Vertaistuen kokemukset sairaalan jälkeen .....	31
9.2 Vertaistuen merkitys asiantuntijoiden kokemana .....	34
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN TARKASTELU .....	38
11 POHDINTA .....	41
11.1 Opinnäytetyön tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	41
11.2 Prosessi ja oppimiskokemukset .....	42
11.3 Jatkotutkimusehdotuksia.....	44
LÄHTEET .....	45

LIITTEET.....	48
---------------	----

## Kuva- ja kuvioluettelo

Kuva 1. Syöpää sairastavan ja hänen läheisensä vertaistukimalli (Alanne, Alanne, Hussu & Wiker 2014, julkaistu tekijöiden luvalla). .....	15
Kuvio 1. Raaja-amputoidun henkilön yksilöllinen protetisointi. ....	12
Kuvio 2. Tutkimuksen toteutus raaja-amputoiduilla henkilöillä. ....	22
Kuvio 3. Tutkimuksen toteutus asiantuntijahaastatteluissa. ....	23
Kuvio 4. Esimerkki raaja-amputoitujen henkilöiden haastatteluaineiston teemoittelusta.....	24
Kuvio 5. Esimerkki asiantuntijahaastatteluiden teemoittelusta. ....	25
Kuvio 6. Tulosten muodostuminen raaja-amputoitujen henkilöiden kokemuksista. ....	26
Kuvio 7. Tulosten muodostuminen asiantuntijahaastatteluissa. ....	27

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on tehty Oulun Invalidien Yhdistys Ry:lle (OIY ry), joka on järjestänyt vertaistukea vammautuneille jo vuosikymmenten ajan. Yhteistyökumppani oli OIY ry:n toiminnanjohtaja Miira Peltomaa. OIY ry:n vahvimmin käynnissä oleva vertaistukiryhmä on amputoidut, joista yhdistyksellä on käytössään vertaistukihenkilörekisteri. Oulun yliopistollinen sairaala hyödyntää rekisteriä tarvitessaan vertaistukea amputaatiotapauksissa. OIY ry:n vertaistuesta ei ole vielä olemassa virallista mallia, mutta tulevana vuosina yhdistyksellä on tavoitteena mallintaa se käytännöstä tekemällä toiminta samalla laajemmin näkyvämmäksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kokemuksia vertaistuesta sairaalassa haastatteleamalla raaja-amputoinnin läpi käyneitä henkilöitä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää heidän kokemuksiaan vertaistuesta myös amputaation ja sairaalassaolon jälkeen, protetisoinnin tultua osaksi arkea.

Amputoitujen henkilöiden haastatteluissa heräsi mielenkiinto asiantuntijahaastatteluiden kautta selvittää vertaistuen merkitystä myös Oulun yliopistolliselle sairaalalle. Tätä varten haastateltiin asiantuntijoita, jotka ovat mukana amputoitujen vertaistukitoiminnassa. Avoimen haastattelun tavoitteena oli saada esille kokemuksia amputoitujen vertaistukitoiminnasta sairaalassa, sen merkityksestä potilaan kuntoutumisen kannalta.

Vertaistuen kantavan voiman ja mysteerisyyden sanotaan olevan jokaisessa uudessa vertaistukitilanteessa omanlaisensa ihme. Yhteenkuuluvuus, toisten tunteisiin samaistuminen ja sitä kautta omien ajatusten selkeytyminen luovat vertaistukitoiminnan pohjan. (Narumo 2010, 12.)

Vertaistuen lisäksi tietoperustassa on kerrottu OIY ry:stä, amputaatiosta, protetisoinnista sekä lyhyesti kriisin eri vaiheista.

Leena Lassila on tehnyt vuonna 2008 opinnäytetyön vertaistukihenkilöiden voimavaroista ja tuettavien sosiaalisesta tuesta Oulun Invalidien Yhdistys Ry:n vertaistukihenkilötoiminnassa. Tämä opinnäytetyö toimii siten samalla jatkotutkimuksena pohjautuen Lassilan jatkotutkimusehdotuksiin.

## 2 OULUN INVALIDIEN YHDISTYS RY

Tänä vuonna tulee Oulun Invalidien Yhdistys Ry:n perustamisesta kuluneeksi 80-vuotta, virallinen juhlapäivä on 7.11.2017. Vuonna 1938 Oulun Invalidien yhdistys oli yksi seitsemästä yhdistyksestä, jotka muodostivat yhdessä Invalidiliiton. (OIY ry 2017.) Tänä päivänä liitto muodostuu kahdeksasta alueesta, joiden sisällä toimii yhteensä 132 paikallisyhdistystä, 14 harvinaisyhdistystä ja 4 valtakunnallista henkilöjäsenistä muodostuvaa yhdistystä. (Invalidiliitto 2017.)

OIY ry tekee työtä vammautuneiden tasa-arvon hyväksi. Lähes tuhannen jäsenen yhdistys Oulun alueella tarjoaa tukea, virkistysmahdollisuuksia, tietoa ja koulutusta. Yksi tuen, tiedon ja virkistyksen muoto on vapaaehtoisten amputoitujen tarjoama vertaistuki sairaalassa ja amputoitujen vertaistukiryhmä. (OIY ry 2017.)

OIY ry:llä on amputoitujen vertaistukihenkilörekisteri, jota Oulun yliopistollinen sairaala (OYS) käyttää tarvitessaan vertaistukea amputaatiotapauksissa. Amputaatiossa vertaistukijan on mahdollista joissakin tapauksissa käydä sairaalassa jo akuuttilanteessa, ennen amputaatiota. Yhteistyötä tehdään myös muiden toimijoiden kanssa, kuten terveystieteiden, muiden järjestöjen ja eri hankkeiden parissa työskentelevien kanssa. (Peltomaa 2016.)

Kaikki OIY ry:n sairaalassa vertaistukea antavat henkilöt ovat käyneet vertaistukihenkilökoulutuksen. Vertaistukihenkilökoulutuksen käynyt henkilö on itse käynyt läpi amputaation, hyväksynyt sen ja päässyt takaisin kiinni elämään ja tätä kautta pystyy tarjoamaan tukea vertaisena samassa tilanteessa olevalle. (Peltomaa 2016.)

OIY ry:llä on tavoitteena tulevien vuosien aikana mallintaa käytössään oleva vertaistuki sairaalassa ja sitä kautta tehdä toimintaa laajemmin näkyvämmäksi. Tuloksissa tästä on kerrottu lisää asiantuntijahaastatteluiden kautta.



### 3 AMPUTAATIOT

Amputaatio tehdään silloin, kun vaihtoehtoa raajan säilyttämiseen ei ole. Tavoite on tehdä amputaatio joko luisen osan kautta tai nivelen kohdalta, säilyttäen raajan pituutta niin paljon kuin mahdollista. Amputaatiopäätöstä tarkastellaan kokonaisuutena ottaen huomioon potilaan ikä, yleistila, sairaudet ja toimintakyky. Ikäihmiselle, jonka liikuntakyky on jo ennestään rajoittunut, saattaa amputaatio tuottaa parhaimman tuloksen ja nopeamman paranemisen verrattuna useisiin leikkaushoitoihin. (Handolin & Tukiainen 2012, 455.)

Vuonna 2012 uutisoitiin, että: ”amputaatiot lisääntyvät taas”. Tuolloin todettiin, että vuodesta 2007 vuoteen 2010 amputaatiot olivat lisääntyneet yli neljänneksen huolimatta vuosisadan vaihteen diabeteshoidon, verisuonikirurgian ja lääkehoidon kehityksestä. Amputaatioiden riskin sanotaan olevan suhteessa diabeteksen lisääntymiseen, sillä yksi suurimmista syistä amputaatioiden taustalla on diabetes. (Diabetesfoorumi 2012.)

Diabeteksella on suuri rooli raaja-amputaatiossa ääreisverenkierron sairauksien lisäksi. Muita syitä amputaatioihin voivat mm. olla kasvaimet, vammat, krooniset tulehdukset, paleltumat, palovammat tai epämuodostumat, jotka ovat olleet syntymästä asti. Tapaturmien ja onnettomuuksien vuoksi tehdyt amputaatiot ovat maailmanlaajuisesti katsottuna yleisimpiä. (Handolin & Tukiainen 2012, 455.) Diabeteksessä amputaation riskejä pyritään vähentämään ennalta ehkäisevillä keinoilla: jalkojen seurannan aloitus heti diabeteksen toteamisen aikana, diabeetikon neuvonta, ohjaus ja sitä kautta jalkaongelmien ehkäisy. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito – suositus 2009.)

Pohjolaisen (1993) mukaan amputaatiot ovat yleisempiä vanhimmissa ikäluokissa ja tarkastellessaan tuolloin tilastokeskuksen väestöennusteita, tiedettiin jo, että ikärakenteeltaan Suomi muuttuu niin, että yli 60-vuotiaita on kaksinkertainen määrä 30 vuoden kuluttua. Nyt siihen on jäljellä enää alle kymmenen vuotta ja voidaan sanoa, että tuolloin ikärakenteen muuttumisesta on oltu oikeassa.

Ahola, Löytynoja ja Ollikanen (2012) ovat opinnäytetyössään tutkineet alaraaja-amputaation läpikäyneiden nuorten kokemuksia raajan menetyksestä. He ovat todenneet, että amputaation läpikäyneiden ihmisten kokemuksia on tutkittu vähän. Aholan ym. (2012) tutkimus on hieman niukka, mutta hyvin suuntaa antava: Yhdeksi selviytymistä edistäneeksi tekijäksi mainittiin vertaistuki läheisiltä saadun tuen lisäksi. Samoja asioita läpikäyneen ihmisen kanssa keskustelu oli tuonut voimaa. Kokemukset hoitohenkilökunnasta olivat olleet positiivisia ja huumoria oli pidetty tärkeänä asiantuntemuksen lisäksi.

## 4 PROTEESI – ELÄMÄ AMPUTAATION JÄLKEEN

Amputaation jälkeen keskitytään kolmen ensimmäisen viikon aikana tyngän haavan hoitoon ja kuntoutukseen. Amputoiduilla on myös mahdollisuus silikonituppihoitoon, jolloin tyngän varsinaista puristussidontaa ei tarvita. Silikonituppihoito auttaa tyngän turvotuksen poistamisessa ja proteesin sovittaminen alkaa, kun tynkä on kokonsa puolesta pysynyt muuttumattomana tarpeeksi kauan. Kokoa seurataan perinteisesti mittanauhalla mittaamalla. (Suomen Proteesipalvelu 2009.)

Amputaatioon ja protetisointiin kuuluu paljon eri vaiheita. Potilaalla on paljon käsittelemistä yhdellä kertaa. Tiedonmäärä on suuri, varsinkin jos tilanteesta on muutenkin shokissa, kun käsittelee itse raajan menettämistä. Ammatilainen ei välttämättä jokaisen kohdalla osaa selvittää asioita niin kuin potilas kaipaisi, joten tähän tilanteeseen vertaistukihenkilö on hyvä valinta.

Lähivuosien tutkimuksia, joissa olisi keskitytty ainoastaan kokemuksiin protetisoinnin prosessista oli yllättävän vähän. Hämäläinen ja Rönkkö (2013) ovat selvittäneet alaraaja-amputoitujen kokemuksia kuntoutuksesta opinnäytetyössään ja tässä tuli esille olennaisesti myös kokemukset protetisoinnista. Lapin sairaanhoitopiirin amputoidun kuntoutusprosessiin kuuluu välitön fysioterapinen kuntoutus amputaation jälkeen, mutta sitä eivät olleet kaikki saaneet. Opinnäytetyön tulosten mukaan kuitenkin alaraaja-amputoidut olivat saavuttaneet tavoitteensa kävellä proteesin avulla. Ongelmia kuitenkin proteesin käytössä kerrotaan ilmenneen haastateltavilla; mm. aiheuttaen kipua tynkään.

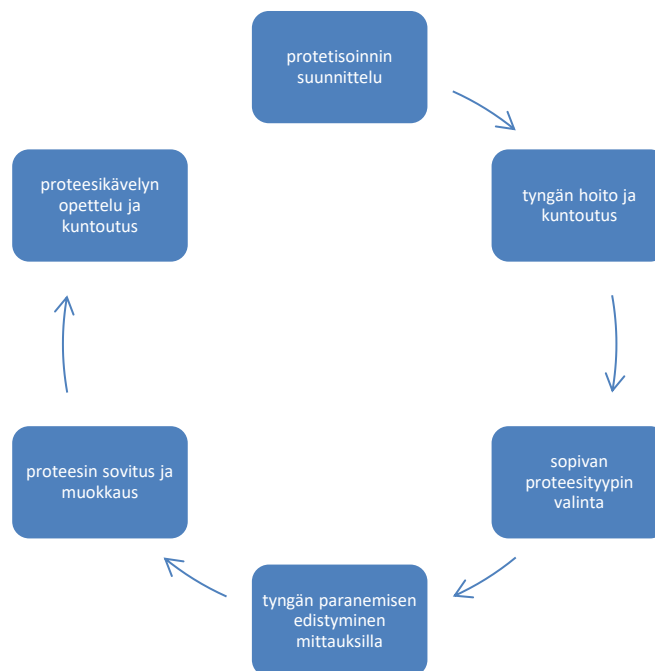
Lumilautailija Matti Suur-Hamaria on haastateltu Suomen proteesipalveluiden sivuilla. Suur-Hamarille on rakennettu yksilöllinen urheiluproteesi, joka mahdollistaa monipuolisen ja aktiivisen urheilun. Suur-Hamari kuitenkin toteaa, että:

*Ei kannata kuitenkaan liikaa nojautua proteesitekniikkaan, koska niin kuin vammattomillakin ihmisillä, ei ne hyvätkään lenkkarit juokse polulla itsekseen vaan niitä liikuttaa ihminen itse. Sama pätee proteesitekniikkaan.*

Oulun yliopistollisessa sairaalassa toimii alaraaja-amputoitujen kävelykoulu, jonka tavoitteena on proteesin käyttöön liittyvien asioiden selvittämisen ja proteesin avulla

liikkumisen lisäksi **henkinen virkistäytyminen ja vertaistuki**. (Ahmala, Arvelin & Lukkarila 2015.) Vertaistuki on otettu huomioon myös amputaatioprosessin kuntoutusvaiheessa. Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun kohdassa *eri vertaistuen muodot* haastatteluun osallistuneilta kysyttiin mm. kävelykouluun osallistumisesta ja sen kokemuksista, vastaukset on koottu tulokset osioon.

Respecta Oy on yksi Suomen apuvälinepalveluiden tuottaja Suomessa. Respecta valmistaa proteeseja yhteistyössä Ottobockin kanssa. Oulussa Respectan tilat sijaitsevat Rehapoliksessä, samassa rakennuksessa Oulun Invalidien yhdistyksen kanssa. Amputoinnin kokeneella henkilöllä on monta palvelua saatavilla saman katon alla. Alla olevassa kuviossa on tiivistetysti kuvattu Ottobock-hoitoympyrää (2016) mukaillen raaja-amputoidun henkilön yksilöllinen protetisointiprosessi.



Kuvio 1. Raaja-amputoidun henkilön yksilöllinen protetisointi.

## 5 VAPAAEHTOINEN VERTAISTUKI

Melkein kymmenen vuotta on kulunut edellisestä tutkimuksesta Oulun Invalidien yhdistys Ry:lle. Tämä opinnäytetyö toimii siten jatkotutkimuksena Lassilan (2008) opinnäytetyölle, tarkoituksena on lisätä jo olemassa olevaa tietoa, sen ollessa kumulatiivista eli kertyvää. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 57.)

Lassilan (2008) tutkimuksessa selvitettiin vertaistukihenkilöiden voimavaroja ja tuettavien sosiaalista tukea Oulun Invalidien Yhdistys Ry:n vertaistukihenkilötoiminnassa. Vertaistuki käsitettiin sosiaalisen tuen kanssa samankaltaisena. Sosiaalisen tuen muotojen (emotionaalinen tuki, informaatio tuki, vahvistava tuki, instrumentaalinen tuki ja toimiva yhteisö (Karjalainen & Vilkkumaa 2004, 56-57 Salon & Tuunaisen 1996 mukaan)) ollessa osana vertaistukea, tuen antaja samalla myös itse vastaanottaa tukea. Sosiaalinen tuki on aina vuorovaikutteista ajatusten vaihtamista eri tavoilla.

Lassilan (2008) tutkimuksella haluttiin selvittää sen hetkisiä Oulun Invalidien yhdistyksen vertaistukihenkilöiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta ja voimavaroista toimia vertaistukihenkilönä. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teema-haastattelua niin kuin tässäkin opinnäytetyössä on käytetty. Lassilan tutkimuksessa haastateltavia ei ollut rajattu pelkästään amputoituihin vaan kosketti myös selkäydinvammaisia henkilöitä ja teemoissa ei otettu juurikaan osaa sairaalassa saadun tuen merkitykseen.

Lassilan tuloksissa voimavaroja lisääväksi tekijäksi tukihenkilönä toimimisessa löydettiin mm. vastavuoroisuus ja haasteeksi uuden ihmisen kohtaaminen. Kuitenkin yhdistyksen järjestämän tuen ja koulutuksen koettiin tukevan vertaistukihenkilön toimintaa vapaaehtoisena. Motiiveita toimia vertaistukihenkilönä oli auttamisen halu, itsensä tunteminen tarpeelliseksi sekä positiivisten palautteiden saaminen sairaalan hoitohenkilökunnalta. Opinnäytetyön tuloksissa tuli myös esille, että mieltä askarruttavissa pulmissa haastateltavat olivat usein kääntyneet tukihenkilön puoleen, vaikka ammattilainenkin koettiin tärkeäksi.

Vertaistukihenkilön rooli korostuu ammattilaisen roolin vähentyessä ja kuntoutuksen edetessä. Sairaalassa vietetään vähimmillään pari viikkoa amputaatiassa, jonka jälkeen potilas siirtyy eri palveluiden piiriin. Ammattilaiset ympärillä vaihtuvat, mutta vertaistukihenkilö, joka on saattanut jo sairaalassa tulla tutuksi voi hyvässä tapauksessa kulkea mukana koko prosessin ajan. Tämän asian merkityksellisyyden selvittäminen on ajankohtaista yhä muuttuvassa Suomessa ja väestön ikääntyessä. Kenenkään ei pitäisi jäädä yksin. On helpottavaa tietää, että Suomessa panostetaan ihmisten hyvinvointiin myös vertaistuen avulla.

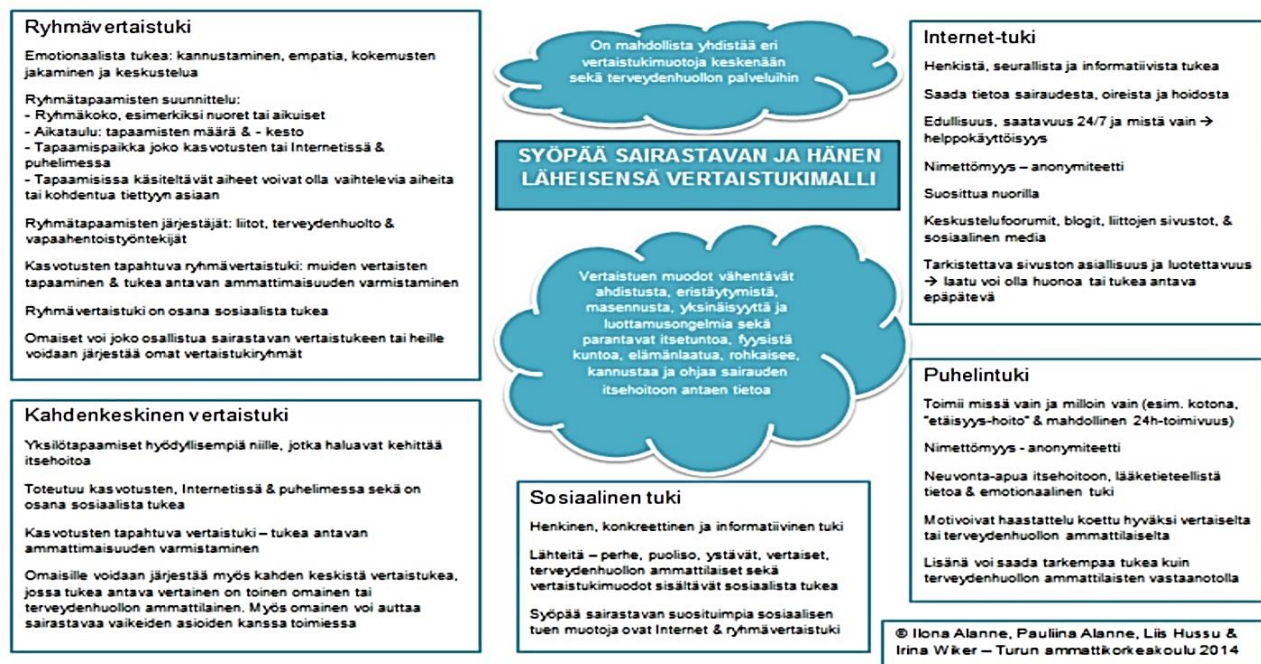
Vertaistuki on vapaaehtoisuuteen perustuvaa, henkilö tekee sitä omasta halustaan, ilman että saa palkkaa. Ennen vanhaan talkootyö oli arkipäivää, mutta nyt sitä tapaa enää harvemmin. Järjestöt ja yhdistykset sosiaali- ja terveysalalla ovat ottaneet sydämen asiakseen vapaaehtoistoiminnan järjestämisen.

Mikkonen (2009) on väitöskirjassaan *Sairastuneen vertaistuki* käsitellyt laajasti vertaistuen tarvetta sairastuneelle. Amputoidun vertaistuki sairaalassa, sosiaalinen tuki, yhdistävänä tekijänä henkilöillä on amputointi. Kokemukset ovat tietysti erilaisia, mutta yhteneviä. Vertaisuus, Mikkosenkin mukaan tarkoittaa omakohtaista kokemusta yhteisestä asiasta jonkun kanssa.

Vertaistuen muotoja on monia ja jotkut niistä tuntuvat äkkiseltään samalta, mutta niistä löytyy eroja. Vertaistuessa on sekä tukija että tuettava, molemmat toimivat vastavuoroisesti molemmissa rooleissa. Vertaistoiminnassa ollaan vertaisia jostakin näkökulmasta, oli se sitten vaikka sairaus. Kaikki nämä kuitenkin sisältävät yhteisen kokemuksellisuuden, jaksamisen lisääntymisen ja yhteisöllisyyden tunteen. Vertaistukija on vapaaehtoinen, vertaiskuntouttaja on koulutettu ammattilainen. (Mikkonen 2009.) Vertaistuki, niin kuin muukin yhteydenpito nykyään, voi tapahtua myös puhelimen sekä internetin välityksellä. Kynnys saada ja vastaanottaa vertaistukea on mataltunut vuosien saatossa, siksi se huomioidaan merkittävä ja olennaisena osana henkilön elämää. OIY ry:n amputoitujen tarjoama vapaaehtoinen vertaistuki osana amputoidun hoitopolkua on arvokas asia.

Alanne, Alanne, Hussu ja Wiker (2014) ovat opinnäytetyössään muodostaneet syöpä sairastavalle ja hänen läheiselleen vertaistukimallin kartoittamalla vertaistuen

muotoja eri sairauksissa kirjallisuuskatsauksen avulla. Vertaistukimallista ja tutkimuksen tuloksista ilmenee, että on monta eri tapaa järjestää vertaistukea. He ovat opinnäytetyössään jaotelleet vertaistuen ryhmävertaistukeen, internet-tukeen, kahdenkeskiseen vertaistukeen, sosiaaliseen tukeen ja puhelintukeen. Tätä mallia voi soveltaa myös muihin kuin syöpää sairastaville. Amputaatiotilanteessa henkilö on voinut saada vertaistukea jo sairauteen amputaation taustalla ja taustalla on voinut olla monessa tilanteessa juuri syöpä.



Kuva 1. Syöpää sairastavan ja hänen läheisensä vertaistukimalli (Alanne, Alanne, Hussu & Wiker 2014, julkaistu tekijöiden luvalla).

## 6 KRIISI

Traumaperäisellä kriisillä tarkoitetaan reaktiota ulkoa tulevaan tapahtumaan, jolle harvoin itse pystyy tekemään mitään. Ihmisen turvallisuus, identiteetti tai elämän tasapaino ja tarkoitus ovat tällöin uhattuina. (Hammarlund 2010, 91.)

Amputaatioissa kyse on myös menetyskriisistä, josta seuraa suru raajan menetyksestä johtuen. Menetyskriisissä ihmiselle ei kerry voimia vaan ne vähenevät. (Hammarlund 2010, 94.)

Kriisin kokeminen voidaan jakaa yleisesti eri vaiheisiin: Sokkivaihe, jossa tapahtumaa ei välttämättä tiedosteta. Reaktiovaihe, jossa aikaisemmin tiedostamattomat tunteet alkavat tulla esiin. Korjausvaihe, jossa asiaa aletaan käsitellä ja tätä kautta korjata. Viimeiseksi jää sopeutumisvaihe, jossa trauman kokenut henkilö on jo hyväksynyt tapahtuneen osaksi elämäänsä. (Hammarlund 2010, 99-103.)

Henkilöt, joille on tehty amputaatio, ovat saattaneet saada amputaation riskin tai vaihtoehdon tietoisuuteen jo paljon ennen itse amputaatiota. Asioiden käsittely ja kriisin selvittäminen on alkanut ensi hetkestä lähtien. Aktiivisina tiedon etsijöinä ja Internetin ollessa käden ulottuvilla etsimme tietoa helposti itseämme vaivaavista asioista, joskus vähän liiankin äkkiä. Uskon, että se johtuu siitä, että haluamme varautua elämässämme pahimpaan.

Amputoitujen tarjoama vertaistuki sairaalassa on olennainen osa potilaan kriisin käsittelyn vaihetta, kun he menevät sairaalan osastolle akuuttiin tilanteeseen. Vertaistukihenkilö on itse kriisin sopeutumisvaiheessa ja näin ollen pystyy tarjoamaan tukeaan.



## **7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää raaja-amputoitujen henkilöiden kokemuksia vertaistuesta sairaalassa. Tarkoituksena oli myös kerätä kokemuksia vertaistuesta sairaalan jälkeen, protetisoinnin tultua mukaan arkeen.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada kokemuksellista tietoa haastatteleamalla amputoituja henkilöitä, jotka ovat mukana vertaistukitoiminnassa joko tukijoina tai tuettavina ja sitä kautta myös kannustaa muita ryhtymään vertaistukijoiksi positiivisten palautteiden avulla.

Amputoitujen henkilöiden esihaastatteluiden perusteella heräsi myös mielenkiinto asiantuntijahaastatteluiden kautta selvittää vertaistuen merkitystä Oulun yliopistolliselle sairaalalle, ajatellen näiden potilaiden hoitoprosessia ja selviytymistä uudessa elämäntilanteessaan. Avoimen haastattelun tavoitteena oli saada esille kokemuksia amputoitujen vertaistukitoiminnasta, sen merkityksestä potilaan kuntoutumisen kannalta. Tätä varten haastateltiin asiantuntijoita, jotka ovat mukana amputoitujen vertaistukitoiminnassa.

Tutkimustehtävät:

1. Amputoitujen henkilöiden kokemuksia vertaistuesta.
2. Vertaistuen merkitys amputoitujen henkilöiden kuntoutumisprosessissa asiantuntijoiden kokemana.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 8.1 Tutkimusmetodologia – kvalitatiivinen

Eri menetelmillä saadaan erilaista tietoa, tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullisen tutkimuksen menetelmää, koska aiheena oli ihmisten omat kokemukset vertaistuesta ja aineisto on kerätty haastatteluiden avulla: yksilö- ja ryhmähaastatteluina, kuten haastateltaville sopi parhaiten.

Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa, joka on yksi laadullisen tutkimuksen perinteistä, ihminen on sekä kohde että tutkija (Varto 1992, Tuomen & Sarajärven 2002, 34 mukaan). Sille olennaisia käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys (Laine 2001, Tuomen ja & Sarajärven 2002, 34 mukaan). Nämä kaikki kuuluvat juuri myös tämän tutkimuksen pohjaksi: Haastattelemalla selvitettiin kokemuksia ja merkityksiä, mitä vertaistuki on antanut sairaalassa amputoiduille ja, että mikä merkitys sillä on ollut ammattihenkilöiden mielestä sairaalalle ja potilaan kuntoutumiselle.

### 8.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimuksessa on käytetty tutkimusmenetelmänä amputaation kokeneille henkilöille teemahaastattelua ja asiantuntijoille avointa haastattelua. Teemahaastattelu antoi paremmin haastateltaville vapauden kertoa omista kokemuksistaan kuin numeroitu kyselylomake. Keskustelunomainen avoin haastattelu asiantuntijahaastatteluissa antoi vapauden keskustella myös aiheen ympäriltä laajasti, vielä enemmän kuin teemahaastattelu. Avointa haastattelua voidaan myös kutsua syvähaastatteluksi, jossa haastattelijalla täytyy olla hyvä ymmärrys tutkimuksen tarkoituksesta ja tiedosta, mitä halutaan selvittää. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.) Avoimeen haastatteluun muodostettiin haastattelukysymykset, joista haastattelu lähti liikkeelle ja selkeytti haastateltavalle, että mistä haluttiin keskusteltavan (Liite 4). Amputaation kokeneille henkilöille oli teemahaastattelurunko (Liite 3).

Teemahaastattelu ja avoin haastattelu ovat samankaltaisia ja niitä ei suositella käytettävän samojen ongelmien ratkaisemisessa. Valitsin kuitenkin molemmat tutkimusmenetelmät, sillä asiantuntijahaastattelussa en halunnut, että mitkään teemat olisivat ohjanneet haastattelua, vaan asiantuntija sai vapaasti kertoa amputoitujen vertaistukitoiminnasta sairaalassa. (Tuomi & Sarajärvi, 2002. 79-80.) Molemmissa menetelmissä haastattelijana päätin haastatteluiden aiheiden järjestyksen, avoimessa haastattelussa kuitenkin olin hieman enemmän kuuntelijan roolissa kuin teemahaastatteluissa.

Teemahaastattelun tarkempi nimitys on puolistrukturoitu haastattelu, joka tarkoittaa, että kaikilla haastateltavilla on samat teemat/aihepiirit, joista lähdetään liikkeelle, mutta ei kuitenkaan luoda liian tiukkaa kysymys-vastaus asetelmaa. Haastateltavien yksilölliset kokemukset samasta koetusta tilanteesta tulevat hyvin kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Kaikki kysymykset eivät olleet ennalta suunniteltuja, vaan esitin tarkennuksia ja lisäkysymyksiä haastatteluiden edetessä, varsinkin avoimissa haastatteluissa (Tuomi & Sarajärvi, 2002. 80-81).

Osa haastatteluista nauhoitettiin ja osasta tehtiin tarkat muistiinpanot teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen. Haastattelut toteutuivat yksilö- ja ryhmähaastatteluina niin amputoiduilla henkilöillä kuin ammattihenkilöilläkin. Nauhoituksen käyttö arvioitiin haastatteluiden alussa.

Haastattelupaikaksi sovittiin sellainen, mikä sopi haastateltavalle parhaiten. Henkilöiden, joille oli tehty amputaatio, haastattelut tehtiin OIY ry:n kokoustilassa, joka oli ennestään kaikille haastateltaville tuttu. Asiantuntijahaastatteluja tehtiin yhdistyksen sekä sairaalan tiloissa.

### **8.3 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta**

Pääkriteerinä haastateltavien valinnassa oli, että heille oli tehty jonkin raajan amputaatio. Henkilöt olivat antaneet tai saaneet vertaistukea sairaalassa. Haastateltavaksi sopi myös amputoitu henkilö, joka ei välttämättä ollut saanut vertaistukea sairaalassa. Joillakin haastateltavista amputaatiosta oli kulunut kauemman aikaa kuin

muilla ja he olivatkin enemmänkin aktiivisia vertaistukijoita sairaalassa kuin, että kertoisivat omista vertaistuen kokemuksistaan.

Tutkimusta varten haastateltiin neljää raaja-amputoitua henkilöä. Heihin saatiin yhteys Oulun Invalidien yhdistys ry:n kautta. Amputoitujen ryhmätapaamisessa jaettiin tammikuussa 7 saatekirjettä ja kolme jätettiin vielä toimistolle jaettavaksi. Yksi haastateltavista soitti pian ryhmätapaamisen jälkeen ja suostui haastateltavaksi ehdottaen omatoimisesti aikaa. Muita yhteydenottoja tuli tammikuun jälkeen tasaisesti, joiden myötä haastatteluita sovittiin. Haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin.

Yksi syy, että miksi asiantuntijahaastatteluita käytetään tutkimuksissa Alastalon ja Åkermanin (2010, 372) mukaan on se, että henkilön institutionaalisen asemaan tai asiaan osallisuuteen perustuen henkilöllä oletetaan olevan tietoa, mitä halutaan selvittää: tutkitusta ilmiöstä halutaan muodostaa mahdollisimman tarkka kuva.

Asiantuntijahaastatteluun valikoituneet neljä henkilöä tulivat esille ensimmäisissä amputoitujen henkilöiden esihaastatteluissa. Henkilöt ovat tekemisissä amputoitujen kanssa amputaationprosessin eri vaiheissa. Asiantuntijahaastatteluissa aikaa kului puolesta tunnista tuntiin.

#### **8.4 Aineiston analyysi**

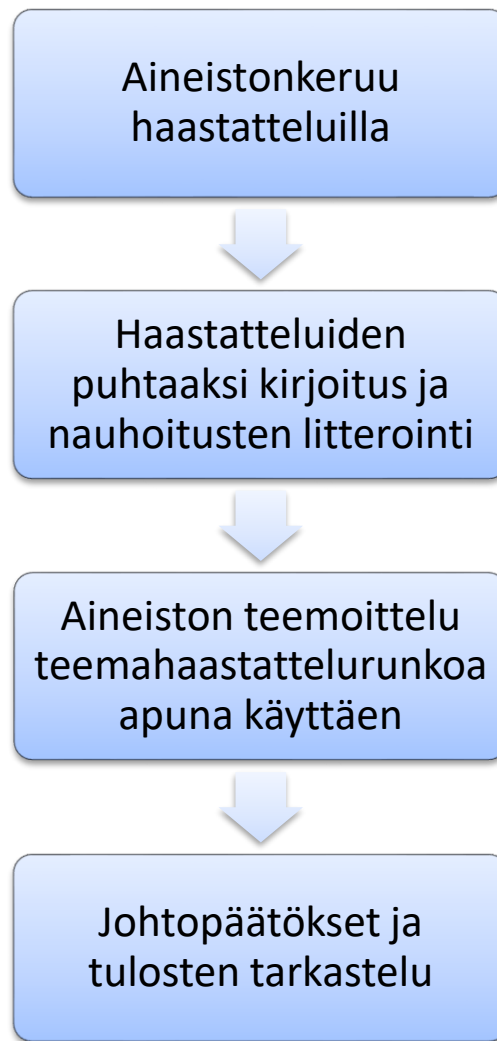
Analyysillä tarkoitetaan koko aineiston käsittelyä alusta tuloksiin asti. Analyysissä on tarkoitus eritellä ja luokitella hankittua aineistoa halutulla menetelmällä tavoitteena luoda kokonaiskuva uudesta näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143-144.)

Tässä opinnäytetyössä haastatteluilla kerätty aineisto on käsitelty käyttäen teemoittelua analyysimenetelmänä. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen sisällyönanalyysin perusmenetelmistä. Teemoittelun avulla analyysissä tarkastellaan koko aineistoa ja sieltä nousevia yhteisiä aihepiirejä haastateltaville ryhmittelemällä niitä. Teemoittelussa odotetaan löytyvien aiheiden pohjautuvan alussa asetettuihin teemoihin, mutta siinä myös annetaan uusille teemoille mahdollisuus nousta esiin aineistosta, jos ne koetaan mielenkiintoisina tutkittavan asian kannalta. (Tuomi &

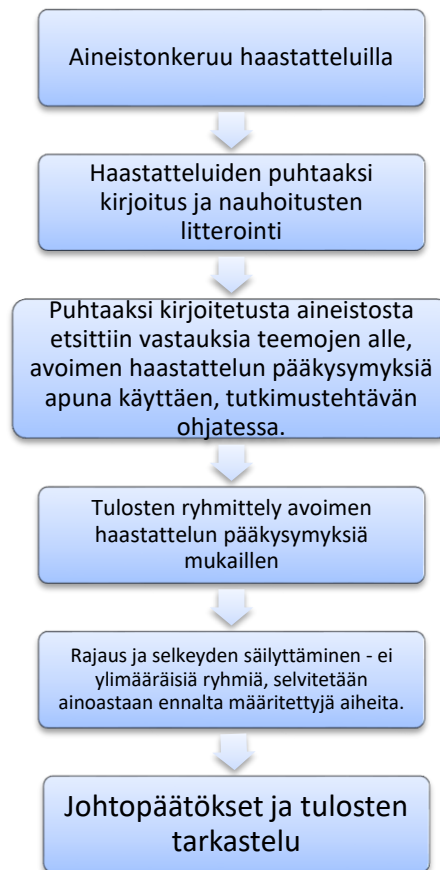
Sarajärvi 2002, 173.) Teemoittelun avulla aineisto pilkotaan ja ryhmitellään eri teemojen alle. Tarkoituksena aineistosta on etsiä teemojen alle samankaltaisia näkemyksiä, tavallaan luokitella, mutta teemoittelussa havaitaan myös teemojen sisältö. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2015.)

Tutkimuksen toteutus on havainnollistettu kuvioilla (Kuvio 2. & Kuvio 3.). Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi heti haastatteluiden jälkeen sekä nauhoitetut aineistot myös purettiin eli litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen. Äänitetyt haastattelut litteroitiin haastateltavien osalta sanasta sanaan. Puhtaaksi kirjoitettua haastatteluaineistoa ja muuta haastateltavilta saatua materiaalia oli yhteensä noin 50 sivua.

Litteroinnin jälkeen raaja-amputoitujen henkilöiden kokemukset ja asiantuntijoiden kokemukset käsiteltiin erillään käyttäen apuna edellä mainittua teemoittelua. Teemoittelussa puhtaaksi kirjoitetuista ja litteroiduista haastatteluista etsittiin eri väreillä alleviivaamalla alue kerrallaan samankaltaisuuksia teemahaastattelurungon teemoihin pohjautuen, luokittelemalla aineistoa eri teemojen alle ja sitä kautta etsien vastauksia myös tutkimustehtäviin (Kuvio 4. & Kuvio 5.). Tämän opinnäytetyön teemoittelussa aineiston sitaatit toimivat alateemoina, jotka ohjasivat edelleen yläteemoihin ja jotka lopuksi vielä jaettiin kahteen pääteemaan, joista tulokset lopulta koostuvat ja ovat nähtävissä *tulokset*-osiossa.

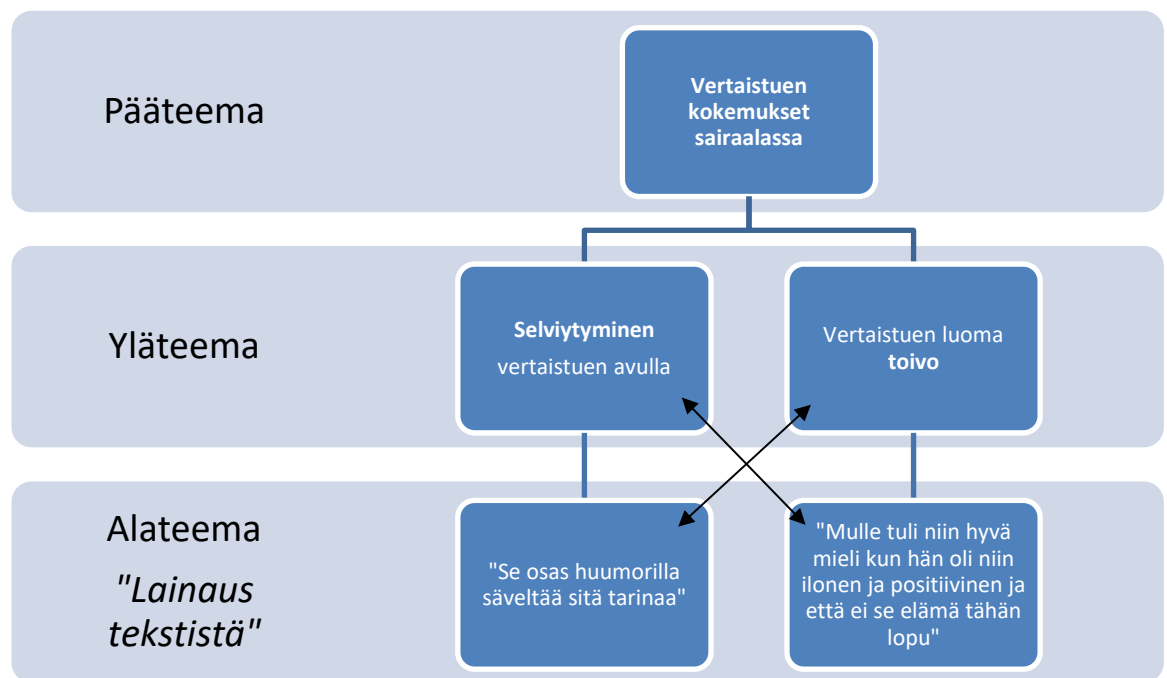


Kuvio 2. Tutkimuksen toteutus raaja-amputoiduilla henkilöillä.



Kuvio 3. Tutkimuksen toteutus asiantuntijahaastatteluissa.

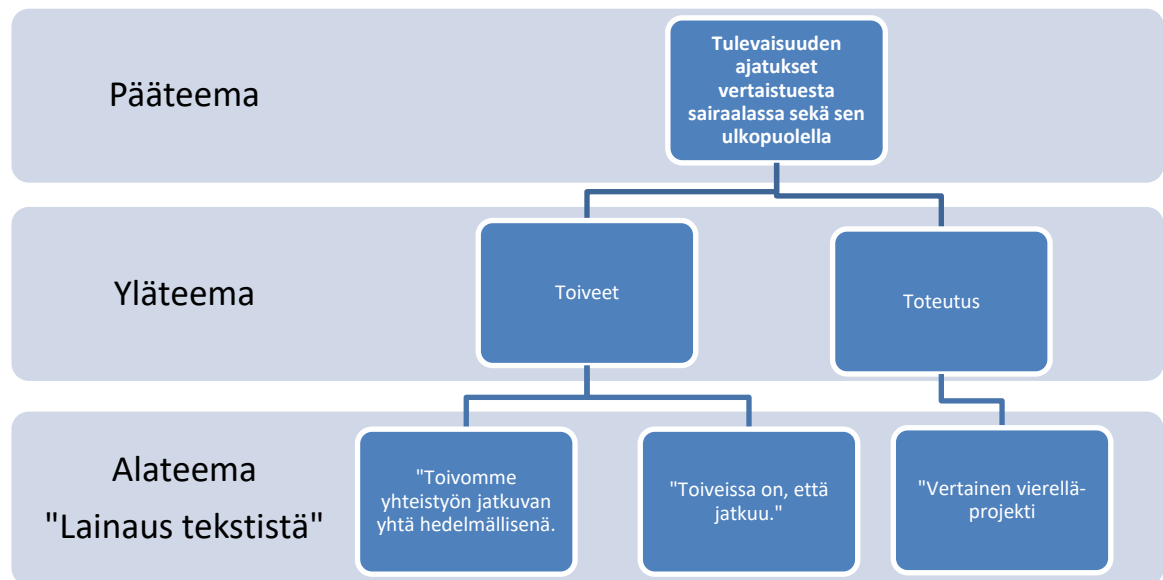
**Raaja-amputoitujen henkilöiden haastatteluaineistoista** etsittiin teemojen alle samankaltaisuuksia. Tekstistä etsittiin samankaltaisia ilmauksia, jotka ryhmittyivät *alateemoiksi*, nämä alateemat ryhmiteltiin edelleen aihetta kuvaaviksi *yläteemoiksi*. Nämä yläluokat jaettiin vielä edelleen kahteen pääteemaan toimien samalla tulosten otsikkoina: *vertaistuen kokemukset sairaalassa* ja *vertaistuen kokemukset sairaalan jälkeen*, nämä pääteemat sisältöineen kokoavat vastaukset ensimmäiseen tutkimustehtävään. Alla oleva kuvio havainnollistaa teemoittelua (Kuvio 4.). Ristiin menevillä nuolilla on kuvattu aineiston teemoittelun haastetta: alateeman pelkistetty ilmaus ei välttämättä aina liity vain yhteen yläteemaan, joten aineistoa on täytynyt tarkastella moneen otteeseen, jotta ryhmittely on onnistunut.



Kuvio 4. Esimerkki raaja-amputoitujen henkilöiden haastatteluaineiston teemoittelusta.



**Asiantuntijahaastatteluissa** aineistot on käyty läpi aihe kerrallaan etsien samankaltaisuuksia myös teemoittelua apuna käyttäen, kuitenkin erillään raaja-amputoitujen aineistosta. Aineistoa tarkastelemalla etsittiin vastauksia ennalta määritettyihin avoimen haastattelun aiheisiin. Löytyneet samankaltaiset lainaukset nimettiin myös alateemoiksi, joista niitä edelleen ryhmiteltiin aihetta kuvaaviin yläteemoihin, joiden kautta päästiin pääteemoihin, joihin avoimella haastattelulla alussa haettiin vastauksia. Näin ollen pääteemat vastasivat avoimen haastattelun alkuperäisiä aiheita. Asiantuntijahaastattelun analysoinnissa tulokset on esitetty pääteemojen avulla. Yläteemat helpottivat aineiston analysoinnin järjestelyä, mutta tulosten esiintuomisessa niitä ei koettu olennaiseksi selvittää yksitellen, koska lukiessa aihe selviää asiayhteydestä.

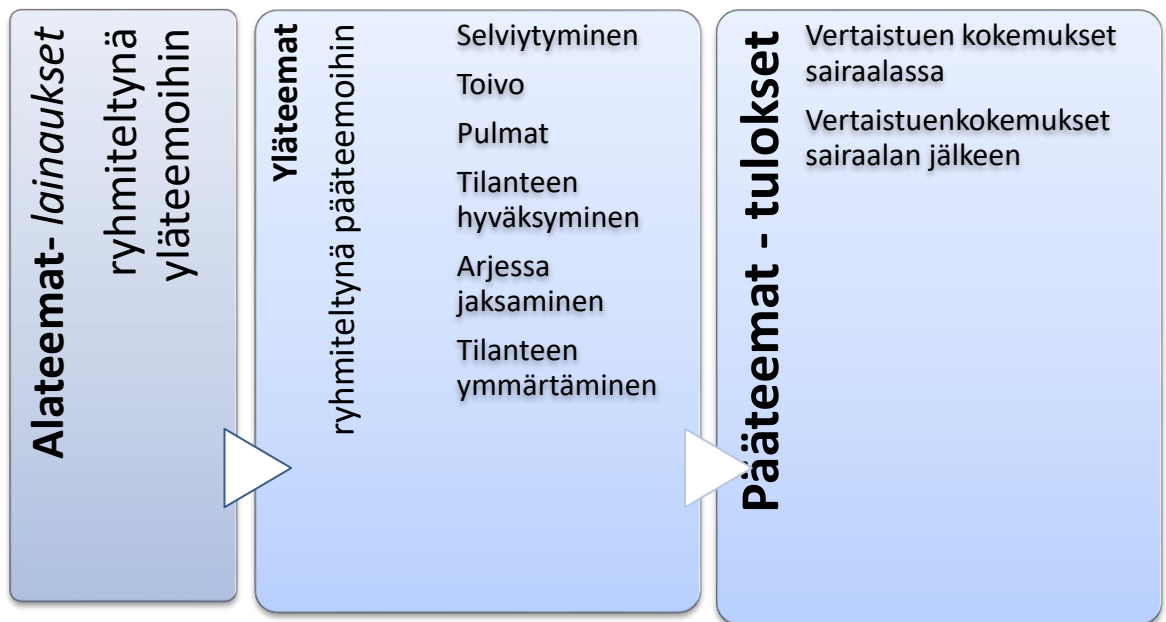


Kuvio 5. Esimerkki asiantuntijahaastatteluiden teemoittelusta.

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset koostuvat kahdesta osasta, jotka rakentuivat teemoittelun avulla: **raaja-amputoitujen kokemukset vertaistuesta** sekä **vertaistuen merkitys asiantuntijoiden kokemana**. Molempien osioiden alussa on kerrottu haastateltavien taustaa. Tuloksissa on käytetty lainauksia elävöittämään tekstiä. Lainauksista näkee, että ne ovat ohjautuneet teemojen alle juuri asiasisältönsä vuoksi.

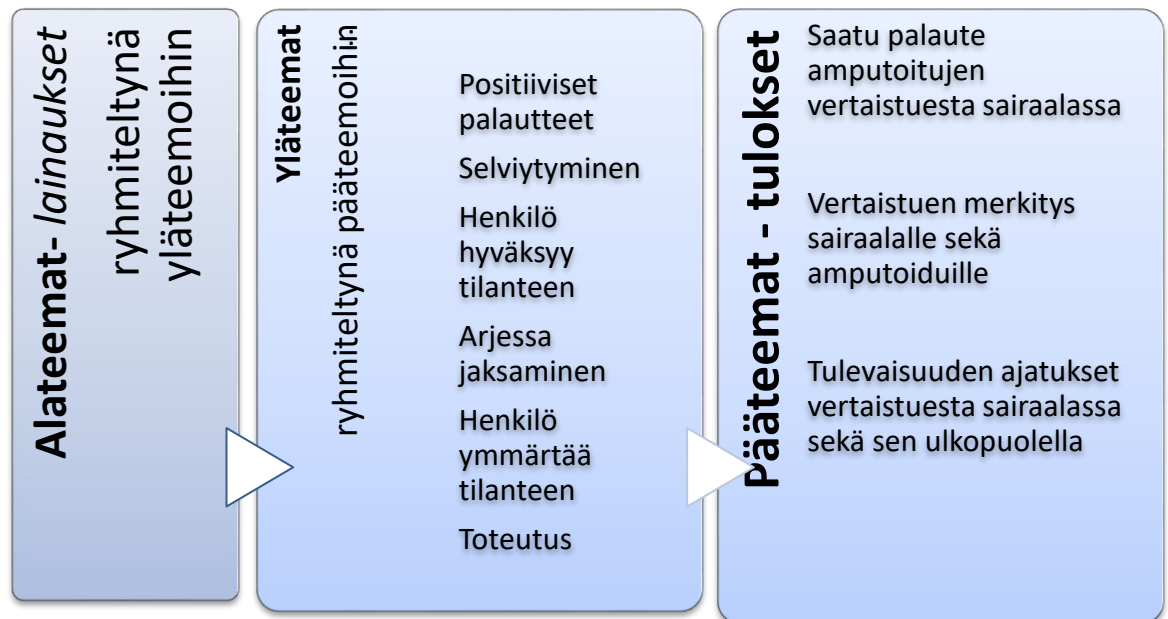
Ensimmäisenä on **raaja-amputoitujen kokemukset vertaistuesta**, jossa on kerrottu **vertaistuen kokemukset sairaalassa** ja **vertaistuen kokemukset sairaalan jälkeen**, jotka ovat teemoittelun avulla nousseet pääteemat. Pääteemojen alla tuloksissa kerrotaan yläteemoista, jotka ovat muodostuneet vertaistuen kokemusten kautta. Yläteemoiksi muotoituivat vertaistuen vaikutukset *selviytymiseen, toivoon, pulmiin, arjessa jaksamiseen sekä tilanteen ymmärtämiseen ja hyväksyntään*.



Kuvio 6. Tulosten muodostuminen raaja-amputoitujen henkilöiden kokemuksista.

Toisena tuloksissa on kerrottu **amputoitujen vertaistuen merkitys asiantuntijoiden kokemana**. Tulokset on esitetty asiantuntijahaastatteluissa käytettyjä pääkysymyksiä apuna käyttäen, jotka lopulta muotoutuivat tulosten teemoiksi: **saatu palaute amputoitujen vertaistuesta sairaalassa, vertaistuen merkitys sairaalalle**

**sekä amputoiduille ja tulevaisuuden ajatukset vertaistuesta sairaalassa sekä sen ulkopuolella.** Asiantuntijahaastatteluissa ei ole käytetty tulosten esiintuomissa yläteemoja, koska tulokset haluttiin esittää lukijalle kerronnallisesti. Yläteemat auttoivat aineiston ryhmittelyssä ja jäsentelyssä. Tuloksissa lukija havaitsee ne tekstistä. Avoimen asiantuntijahaastattelun teemat olivat kuitenkin yhtenevät raaja-amputoitujen henkilöiden yläteemojen kanssa.



Kuvio 7. Tulosten muodostuminen asiantuntijahaastatteluissa.

### 9.1 Raaja-amputoitujen kokemukset vertaistuesta

**Tausta.** Haastateltavina oli neljä raaja-amputoitua henkilöä, iältään 50 – 75 vuotiaita. Yksi haastateltavista oli tavannut vertaistukijan ennen leikkausta, muilla vertaistukija oli käynyt sairaalassa leikkauksen jälkeen. Haastateltavista kolme oli käynyt vertaistukikoulutuksen ja toimineet vertaistukijoina sairaalassa amputaationsa jälkeen. Kaikille haastateltavista oli tehty alaraajan amputaatio, syinä taustalla oli ollut syöpä, diabetes tai ASO eli valtimonkovettumistauti. Aikaa amputaatiosta henkilöillä oli kulunut viidestä pariin-kymmeneen vuoteen. Vertaistukihenkilöinä haastateltavat olivat toimineet parhaimmillaan toistakymmentä vuotta ja käyntejä parhaimmillaan vuoden aikana oli ollut parisen kymmentä. Kaikilla haastateltavilla oli käytössään proteesi.

### 9.1.1 Vertaistuen kokemukset sairaalassa

**Selviytyminen.** Sairaaloissa ihmiset viettävät elämänsä aikana eri mittaisia ajanjaksoja, jotkut lyhyempiä ja jotkut pitempiä. Yleinen ajatus sairaalasta on selviytyminen: siellä ollaan tietty aika – selvitään ja jatketaan elämää. Näin myös raaja-amputaation kokeneiden henkilöiden kohdalla. Teemahaastatteluiden yhtenä alueena oli keskustelu aiheesta selviytyminen ja arjessa jaksaminen, siitä kuinka vertaistuki on vaikuttanut niihin. Vertaistuen vaikutus selviytymiseen korostui enemmän sairaalavaiheessa, sekä vertaistukijoiden että vertaistukea saaneiden kokemuksissa. Päälimmäiseksi haastateltavilla oli noussut tunne, etteivät he ole yksin amputaation kanssa. Vertaistukijat kokivat, että heidän käynnistään oli ollut hyötyä sairaalassa.

Sehän on sitä, että siinä huomaa, että en oo yksin, vaikka on niinko ite selostamasa niitä asioita. (Vertaistukija)

Kyllähän se ihmistä auttaa, kun minä kerron, että miten minulla on tämä mennyt, kyllä se antaa innostusta, ainaki oon kokenu niin. (Vertaistukija)

Minä kerron siitä, että miten minä oon tämän asian ite selvittänyt, ehä minä voi sanua, että sinun pitää tehdä näin ja näin. Omalta kohalta sanon. (Vertaistukija)

Haastateltavista kaikki muistivat sen hetken, kun sairaalassa oli kysytty, että saako vertaistukija käydä, vaikka muuten ajantaju olikin ollut hieman kadoksissa. He olivat ensin miettineet, että voiko käynnistä olla edes mitään hyötyä, mutta käynnin jälkeen todenneet sen kuitenkin todella hyödylliseksi ja selviytymistä parantavaksi tekijäksi.

En minä ossaa mitään kysyä, että en halua, mutta no tulukoo sitte, vaikka en ollu kovin innostunu, mutta sitte se oli erinomaisen hyvä asia, mutta eikai minua varten tarvi nähä vaivaa. (Vertaistukea itse saanut vertaistukija)

Toisaalta ne on aina niitä samoja juttuja, jotka alussa kiinnostaa ja sitä miettii, että onko tässä mitään annettavaa. Oikeestikko siinä sitte käy niin siinä tulee silti aina että no onhan tässä sitte jollekki jotaki kuitenkin. (Vertaistukija)

Vertaistuen tuoma huumori ja positiivinen asenne oltiin koettu hyväksi sairaalassa selviytymisessä. Keskustelut eivät kuitenkaan olleet lähteneet aina liikkeelle itse

amputaatiosta, vaan tutustuminen ja yhteisten mielenkiinnon kohteiden löytyminen oli ollut keskiössä.

Se osas sillä huumorilla säveltää sitä tarinaa. (Vertaistuettaava)

Huumoria mukana, mutta ossaa kuitenkin sillai vakkuuttavasti puhua ihmisille. (Vertaistukija toisesta vertaistukijasta)

Minun mielestä se on alkanu aika luontevasti se juttelu. (Vertaistukija)

Haastateltavista vertaistukea antavat kertoivat, että kun pyyntö oli sairaalalta tullut, niin paikan päälle on lähdetty lyhyelläkin varoitusajalla. Vertaistuen antaminen ennen leikkausta oli koettu jännittävänä ja erilaisena tilanteena, sillä yleensä he olivat vierailleet sairaalalla vasta amputaation jälkeen. Vertaistukikäynti ennen leikkausta tuettavan kokemana oli ollut hieman hämärän peitossa, mutta kuitenkin sitä oli pidetty tarpeellisena jo siinä vaiheessa. Vertaistukijan käynti amputaation jälkeen sairaalassa oli myös helpottanut ja parantanut henkilön selviytymistä amputaatiosta.

Heti lähteny kun selvinny, että miten parhain sairaalalle passaa. Joskus melkein samalta istumalta. (Vertaistukija)

Jännitti mennä ennen leikkausta, koska sillon kun se oli jo tehty, niin se tuntui jossain määrin helpommalta selittää. (Vertaistukija)

Se jää niinkö hyvin hämärän peittoon ja se aikajärjestys ja lääkitys varmaan vaikutti. (Vertaistuettaava)

**Toivo.** Kokemukset toivosta pystyi havaitsemaan haastatteluiden eri vaiheissa. Toivo liittyy myös samalla selviytymiseen, koska ilman sitä on vaikea selvitä. Haastateltavilla oli yhtenäinen positiivinen ja toivoa tuonut kokemus, kun oli nähnyt proteesia käyttävän henkilön kävelevän huoneeseensa sairaalassa.

Tämähän kaveri kävelee, että kyllä kai se minäki sitte. Se alako sitte pikkusen helepottaan ko näki, että tällain kaveri pysty ottamaan ja nauruskelleen näitä asioita. (Vertaistuettaava)

Ammattilaisilta saadun tuen lisäksi keskustelu vertaistukijan kanssa oli koettu muutaneen suhtautumista amputaatioon jossain määrin, luoden erilaisia näkökulmia elämään.

Tämä ei kuitenkaan oo se maailmanloppu. (Vertaistuettaava)

Oli tosiaan niin positiivinen ja elämänmyönteinen, ettei se elämä tähän pääty, vaikka jalka lähteeki, että vertaistuki oli ainaki mulle hirviän tärkeä. (Vertaistuettaava)

Kyllä mää uskon, että se joka on halunnu, että vertaistukija tulee sinne, niin se on varmasti saanu siitä jotaki. Ainaki minä koen sen sillain. (vertaistukija)

**Pulmat.** Sairaalan henkilökunnan oli koettu antaneen paljon tietoa amputaatiosta ja kuntoutuksesta ja vertaistukijan omakohtaiset kokemukset olivat tuoneet siihen lisää sisältöä ja konkretiaa. Sairaalassa oloa ja amputaatioprosessia osa kuvaili sekavaksi ja, ettei muistanut tarkkaan, mitä tapahtui missäkin vaiheessa. Pulmat lisääntyivät enemmän sairaalan jälkeen, kun henkilöt kotiutuivat ja alkoivat etsiä itsenäisesti tietoa. Pulmien ratkaisussa sairaalassa henkilökunta oli suuremmassa osassa kuin vertaistukija.

Moniki, joka ei tiä tästä aiheesta mitään niin ensimmäisenä kyssyy, että mitä se tuo proteesi maksaa. (Vertaistukija)

Kyllä me tiijetään kertua yleistä tietoa, mutta omien kokemusten pohjalta. (Vertaistukija)

**Tilanteen ymmärtäminen.** Haastatteluista nousi esiin monessa kohdassa tilanteen ymmärtäminen sairaalassa, tilanteella tässä tarkoitetaan raajan menetystä eli amputaatiota. Jokainen koki sen omalla tavallaan raskaaksi ja henkisestä kriisistä selviytymiseksi.

Se oli ensimmäinen kerta, kun tämä lausuttiin tämä amputaatio, ettei tienny mitään. (Vertaistukea itse saanut vertaistukija)

Eihän sitä alkuun ymmärrä mitään. (Vertaistuettaava)

Jotkut asiat jää mieleen hyvin, mutta jotkut asiat on sitte aivan pimenossa, niinko unen näkönä, että onko se totta, että onko se oikiasti tapahtunu. Ihanko se ois tapahtunu niin kuin jollekin muulle. (Vertaistuettaava)

Osa kertoi, ettei alussa pystynyt käsittelemään raajan menetystä vaan antoi asian vain olla. Vertaistukea antanut haastateltava kertoi, että vertaistukitilanteessa sairaalassa haluaisi kertoa mahdollisimman paljon auttaakseen amputaation vasta kokennutta henkilöä, mutta vuosien ja kokemusten myötä on todennut, ettei niin suurta tiedon määrää voi yhdellä kertaa potilas sisäistää, joten on parempi, että tilanne ja tiedon antaminen etenee tuettavan ehdoilla.

Sielähän tietenki ihminen otti ne asiat herkemmin kun oli se jännitys päällä. (Vertaistuettaava)

Mää en jotenki pystyny juttelemaan siitä, minä annoin painua ja olla. (Vertaistuettaava)

Haluais niinko kaiken sanua, että muista se ja muista se, teknistä puolta ja elämän puolta. (Vertaistukija)

### 9.1.2 Vertaistuen kokemukset sairaalan jälkeen

**Arjessa jaksaminen.** Haastatteluissa vertaistuen kokemukset ja sen vaikutukset selviytymisessä muuttuivat sairaalan jälkeen. Tällöin korostui enemmän vertaistuen vaikutukset jaksamiseen. Sairalakäynnit olivat tuntuneet haastateltavista ajoittain raskailta. Ammattilaisista myös proteesintekijät proteesipajalla koettiin tärkeinä jaksamisen kannalta: hyvä ja sopiva yhteistyössä tehty proteesi paransi olennaisesti liikkumista ja arjessa jaksamista.

Joka reissu kun ouksissa kävi niin ne oli aika rasittavia reissuja. (Vertaistuettaava)

Proteesintekijät, yks taiteen muoto. Iso asia kun ne tuntevat nämä asiakkaat ja nämä hervät kipukohdat. (Vertaistukija)

Arjessa jaksamista lisäsivät haastateltavien mielestä sairaalan järjestämä viiden päivän mittainen kävelykoulu sekä myös jatkokuntoutuksena järjestetty alaraaja-

amputoitujen ryhmä, joka kokoontui kaksi kertaa viikossa. Molemmissa henkilöt olivat tavanneet samassa tilanteessa olevia henkilöitä ja näin ollen vastaanottaneet ja antaneet vertaistukea.

Kävelykoulu oli hyvä ja siellä ammattilaisten näkeminen kans, sai käyvä niin kauan kuin tunsu että on tarvis. (Vertaistukija)

On niin monenlaista menijää ja että mitä kukanenki pystyy tekemään. Niin sitä aina aatteli, että ei voi verrata, mutta sitte tavallaan voi kuitenkin verrata. Tuo mennee nuin ja minä näin. (Vertaistukija)

Haastateltavat olivat kokeneet joitakin tapauksia, joissa vertaistukihenkilö ja tuen saaja olivat pitäneet yhteyttä sairaalan jälkeen, mutta enemmän pysyviä kontakteja oli syntynyt yhdistyksen vertaistukiryhmässä jälkikäteen.

Meistähän tuli hyvät kaverit ja soitellaan paljon. (Vertaistukija)

Käyn siellä sairaalassa ja se jää yleensä siihen yhteen käyntiin, me annetaan yhteystiedot, että soita jos tulee jotaki, mutta ei kukaan kovin useasti soita. (Vertaistukija)

Jokkainen saa siitä käynnistä jotaki uutta ko siinä puhutaan niistä omista kokemuksista ja proteesin käytöstä. (Vertaistukija yhdistyksen vertaistukiryhmästä)

Rupattellee niitä näitä, niin se on semmonen helppous, etten oo yksin. Se on mahtavaa, että tämmönen on järjestetty. (Vertaistuettava yhdistyksen vertaistukiryhmästä)

**Pulmat.** Osa haastateltavista totesi, että pitkän sairaalassa olon jälkeen siellä oloon tottui ja kotiin menoa hieman arasteli. Haasteltavien kanssa keskusteltiin mahdollisista ongelmista, mitä sairaalan jälkeen yleisesti saattaa ilmetä ja että kuinka suuressa roolissa vertaistuki näyttäytyi. Ongelmia ilmeni muun muassa proteesin käytössä.

Aikaisemmin todettiin, että harva sairaalan vertaistuen saajista oli soittanut vertaistukihenkilölle jälkikäteen, mutta oli kuitenkin ollut tapauksia, jossa oli kysytty neuvoa johonkin mielestä askarruttavaan asiaan.



Palio soittelee ja kyselee, että miten sulla meni ko hänellä ei taho kärsiä kävellä. (Vertaistukija)

En minä pysty tämän kans käveleen ko se hinkkaa ja hankkaa, niin vertaistukija sano, että mee proteesipajalle. (Vertaistuettava)

Elämä on tosiaan pyörinyt kivun ja sairaalan ympärillä. (Vertaistukija)

Sitä yritti aina miettiä, että mikä siinä voi olla, se helpotti, että sai tukea. Oma päähkäily ei aina auta, on mentävä pajalle. (Vertaistuettava)

Haastateltavat olivat yhtä mieltä, että asiaa amputaatioihin ja protetisointiin liittyen oli paljon ja vertaistuki koettiin yhdeksi ongelmia ratkovaksi asiaksi sairaalan jälkeen. Myös ryhmien tuki koettiin edelleen merkityksellisenä.

Se on ko viidakko tämä tekninen maailma ja nämä proteesit ja kaikki, että ei siinä ymmärrä alkuun mittään. (Vertaistukija)

Mehän jauhettii koko ajan. (Vertaistukija tuettavalle)

**Tilanteen hyväksyminen.** Sairaalassa ennen amputaatiota ja amputaation jälkeen annettu vertaistuki auttoi tilanteen ymmärtämiseen konkreettisesti, kun taas sairaalan jälkeen se muuttui pikemminkin tilanteen hyväksymisen suuntaan.

Eihän me muuten ois ees tavattu toisiamme. (Vertaistukija tuettavalle)

Asioita muistellessa haastateltavista näki, että he olivat selvinneet pahimman menetyksen yli ja tulleet sinuiksi itsensä kanssa ja näin ollen pystyvät tarjoamaan arvokasta vertaistukea niille amputoiduille potilaille, jotka ovat kuntoutuksen alkuvaiheessa.

Että mitä enemmän tarinoita kuuli, niin sitä enemmän sitä sai haettua oman uuen paikkansa elämässä. (Vertaistukija)

Sitten kun joskus on tavannut sattumalta jossain myöhemmin, niin se on mahdoton se puheen ryöppy mikä tulee ja tuntuu, että hänestäkin oli kiva nähä. (Vertaistukija)

Se on hyvä, ko nyt pystyy jo laskemaan huumoria tämän jalan kans, että alussahan sitä ei pystynyt. (Vertaistuetta)

Ihan hyväksihän tämä ei voi koskaan tulla, mutta hyvä näinkin. (Vertaistukija)

## 9.2 Vertaistuen merkitys asiantuntijoiden kokemana

**Tausta.** Asiantuntijahaastattelun henkilöt tulivat esille ensimmäisissä amputoitujen henkilöiden esihaastatteluissa. He ovat tekemisissä amputoitujen kanssa amputaatioprosessin eri vaiheissa.

Tutkimustehtävänä oli: Vertaistuen merkitys amputoitujen henkilöiden kuntoutumisprosessissa asiantuntijoiden kokemana. Tutkimustehtävään haettiin vastauksia avoimella haastattelulla, jossa oli aiheeseen ohjaavat kolme kysymystä. Tulokset on esitetty näiden avoimen haastattelujen aiheiden pohjalta, jotka muodostuivat teemoiksi.

**Palaute amputoitujen vertaistuesta sairaalassa.** Vuosina 2014-2015 on toteutettu Oulun kaupungin kuntoutuspalveluyksikön (KuPa) rukkasryhmäksi nimettyjen tekijöiden toimesta *Selkeämmät askeleet amputoidun polulla* – hanke alaraaja-amputoidun hoito- ja kuntoutuspolun selkeyttämiseksi. Hankkeen loppuraportissa on todettu, että kolmas sektori on osa asiakaslähtöistä hoito- ja kuntoutusketjua tiedonantajana. Vertaistoimijoiden kokemuksellisen tuen merkitys on huomioitu hankkeen amputaatiokuntoutuksen prosessissa.

Asiantuntijoilta kysyttiin, että mitä palautetta he olivat saaneet vertaistuesta sairaalassa ja minkälaista palautetta he itse antavat vertaistuelle. He korostivat, että amputaatiotilanteessa mennään potilaan suostumuksen ehdoilla. He suosittelevat vertaistukihenkilön käyttämistä ammattilaisten rinnalla, mutta aina täytyy olla potilaan suostumus vertaistukihenkilön käyntiin. Oli ollut tilanteita, missä potilaat olivat ensin saattaneet epäröidä vertaistukihenkilön vastaanottamista osastolla, mutta jälkikäteen kuitenkin todenneet sen hyödylliseksi. Ammatilainen arvioi tukihenkilön käynnin aina tilannekohtaisesti, ottaen huomioon esimerkiksi potilaan voinnin. Kieltäytymisiä, ettei halua vertaistukijaa käymään, oli tullut harvemmin.

Hän on ollut oikein sopiva ihminen siihen tehtävään.

Oli sitten ollut alussa suostuvainen tai ei, niin on ollut silti kiitollinen seuraavana päivänä, että tukihenkilö kävi.

Se on ihan potilaan hyväksynnän mukkaan.

Kieltäytymisiä on aivan yksittäisiä tapauksia.

Vertaistuen vaikutuksista kuntoutumisessa keskustellessa yksi haastateltavista ehdotti, että tulevaisuudessa palautetta voisikin kerätä sairaalan vertaistuesta lähettämällä pieni kyselylomake kotiin jälkeen päin. Perusteena kotiin lähetettävälle lomakkeelle oli, että sairaalassa tulee niin paljon muutakin asiaa mikä pitää sisäistää, että kokemusten keruu heti amputaation alkuvaiheessa ei välttämättä ole suotavaa.

He varmaan itte tietävät sen paremmin, että minkälainen vaikutus sillä on ollut.

Vertaistoiminta todellakin kannattaa. Saavat apua vaikean päätöksen tekemiseen.

**Vertaistuen merkitys sairaalalle sekä amputoiduille.** Haastateltavat kokivat vertaistuen tärkeäksi sairaalassa. Asiantuntijan ehdottaessa vertaistukihenkilön käyntiä potilaalle, asiantuntija on nähnyt sen positiivisen vaikutuksen, jonka käynti on jättänyt potilaaseen. On myös ollut tapauksia missä potilas on punninnut mielessään amputaatiopäätöstä ja vertaistukihenkilö on saattanut käydä osastolla jo siinä vaiheessa, akuutti tilanteessa.

Kun amputaatiosta on keskustelu potilaan kanssa ja potilas jää harkitsemaan niin sitä voidaan myös siinä vaiheessa ehdottaa, että haluaisitko miettiä tätä asiaa tukihenkilön kanssa ja osa on sitte halunnu ja sillä on selvästi ollu vaikutusta.

Epäröinnin sattuessa on varmasti auttanut.

Kyllä se on arvokasta toimintaa tulla akuuttiin tilanteeseen tuonne osastolle, ei niinko nää muutako pelkkää positiivista siinä.

Vertaistukihenkilön tapaamisessa asiantuntijat nostivat esiin tilanteen ymmärtämiseen liittyviä asioita, he kokivat, että proteesia käyttävän amputoidun näkeminen auttoi potilasta selviytymään. Tämä kohtaa myös amputoitujen haastatteluiden kokemusten kanssa, jossa vertaistukihenkilön kävelyä potilashuoneeseen pidettiin toivoa lisäävänä tekijänä.

Näkkee sen tukihenkilön, jolle on tehty se amputaatio niin omin silmin.

Kukaan ei ainakaan ole kieltäytynyt amputaatiosta nähtyään vertaistukijan.

Asiantuntijoilta kysyttiin myös, että onko vertaistukihenkilön sukupuolella tai iällä väliä heidän mielestään akuutissa tilanteessa ja vaikka OIY ry:n ajatuksena onkin tarjota samaa sukupuolta ja ikäluokkaa oleva henkilö vertaistukijaksi, niin sairaalassa iällä ei ole sanottu olevan suurta merkitystä. OIY ry:n toiminnasta annetaan potilaille kirjallista informaatiota, jolloin potilas saa itse tutustua yhdistyksen tarjoamaan toimintaan.

Kun on nähnyt, että vanhempi henkilö käy nuoremmalla niin ei siinä meidän mielestä ole ollut ongelmaa, että se on toiminut ihan hyvin, että ei niin väliä sillä iällä tai ei ole este. Tärkein on ensisijaisesti kuitenkin henkilö.

Tarjotaan mahdollisuus tavata vertaistukihenkilö, kirjallista informaatiota vertaistukitoiminnasta, kun kokevat tarvetta niin voivat ottaa itse yhteyttä.

**Tulevaisuuden ajatukset vertaistuesta sairaalassa sekä sen ulkopuolella.** Sairaalassa jo vuosia jatkunut yhteistyö Oulun Invalidien yhdistys ry:n ja sen amputoitujen vertaistukihenkilöiden kanssa oli koettu hyväksi ja toivottiin, että se toimii myös jatkossa. Toiminnan jatkuvuuden säilyttämiseksi nousi myös toive uusien vertaistukihenkilöiden koulutuksesta, ettei sairaalan vertaistukikäynnit jää vain muutaman henkilön vastuulle, heitä kuormittaen.

Olemme PPSHP:ssä erittäin tyytyväisiä Oulun Invalidien yhdistykseltä saamaamme palveluun ja toivomme yhteistyön jatkuvan yhtä hedelmällisenä. Toivomme, että vertaistukihenkilöitä koulutettaisiin lisää, ettei tehtävät jää vain muutamien aktiivisten toimijoiden harteille. Haluamme tukea jaksamista vaativassa ja antoisassa tehtävässä.

Kyllä sairaalalle on erittäin tärkeä ja toiveissa on, että jatkuu.

Toiveeseen uusien vertaistukihenkilöiden koulutuksesta pyritään vastaamaan Oulun Invalidien yhdistyksen ja Helsingin Invalidien yhdistyksen yhteistyössä keväällä 2017 alkaneella kolmivuotisella *Vertainen vierellä* – projektilla. Projektissa on tavoitteina järjestää amputoiduille henkilöille vertaistukihenkilökoulutusta valtakunnallisesti sekä varmistaa, että jokaiselle amputoitavalle henkilölle tarjotaan mahdollisuus vertaistukihenkilön tapaamiseen ja vertaistukitoimintaan osallistumiseen, muuallakin kuin Oulussa. Lisäksi eri sosiaali- ja terveysalan henkilöitä niin julkisella kuin yksityisellä puolella tiedotetaan vertaistukitoiminnasta ja pyritään parantamaan moniammatillista yhteistyötä.

Lisäksi Oulun yliopistollisessa sairaalassa on alkanut eri toimijoiden puolesta vuonna 2016 kolmivuotinen *Järjestöt sairaalassa-hanke*, jonka tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaa sairaalassa tarjoamalla tietoa, koulutusta ja tukea potilaille, heidän läheisilleen, henkilökunnalle, järjestöille, vapaaehtoisille ja opiskelijoille. Yksi konkreettisista hankkeen toiminnoista on käynnissä oleva maksuton infoa tarjoava *Järjestöpiste Kaiku* OYS:n aulassa kolme kertaa viikossa. (Järjestöt sairaalassa-hanke 2017.)

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

Tässä luvussa kerron tutkimuksen johtopäätökset ja tarkastelen sekä raaja-amputoitujen että asiantuntijoiden kokemusten tuloksia alussa asetettuihin tavoitteisiin ja tutkimustehtäviin. Lisäksi vertaan raaja-amputoitujen henkilöiden kokemuksia aiempaan tutkimukseen vertaistuesta.

Ensimmäinen tutkimustehtävä oli: Amputoitujen henkilöiden kokemuksia vertaistuesta. Tarkoituksena oli selvittää raaja-amputoitujen henkilöiden kokemuksia vertaistuesta sairaalassa sekä myös kerätä kokemuksia vertaistuesta sairaalan jälkeen, protetisoinnin tultua mukaan arkeen. Tutkimuksella hankittiin kokemuksellista tietoa haastatteleamalla amputoituja henkilöitä, jotka olivat mukana vertaistukitoiminnassa joko tukijoina tai tuettavina. Positiivisten kokemusten kautta kannustetaan muita ryhtymään vertaistukijoiksi.

Vertaistuellla koettiin olevan vaikutusta sairaalassa selviytymiseen, toivoon, pulmiin ja tilanteen ymmärtämiseen. Sairaalan jälkeen vertaistuki koettiin vaikuttavan arjessa jaksamisessa, edelleen pulmien ratkaisuissa ja tilanteen hyväksymisessä. Eli voidaan todeta, että sairaalassa koettiin elämän olevan selviytymistä ja sairaalan jälkeen arjessa jaksamista, johon vertaistuki toi osansa. Toivoa ja apua tilanteen ymmärtämiseen tarvittiin amputaation alkuvaiheessa, mutta se muuttui sairaalan jälkeen tilanteen hyväksymiseksi. Pulmia esiintyi sekä sairaalassa että sen jälkeen, joita raaja-amputoidut henkilöt jakoivat vuorovaikutuksessa keskenään molemmissa vaiheissa. Ajantajun hämärtyminen amputaatioprosessin aikana nousi esiin henkilöiden kokemuksista.

Toiseksi tutkimustehtäväksi alussa asetettiin vertaistuen merkitys amputoitujen henkilöiden kuntoutumisprosessissa asiantuntijoiden kokemana. Tähän asti on puhuttu vertaistuesta sairaalassa, mutta nyt tässä voidaan alkaa puhua *sairaalavertaistuesta*, koska asiantuntijat haastatteluissa puhuivat moneen otteeseen *akuuttituesta*, sillä vertaistukijan koettiin tulevan akuuttiin tilanteeseen osastolle, jossa potilas oli hämillään ja etsi vastauksia kysymyksiinsä amputaatiotilanteessa kriisin keskellä. Sairaalavertaistuki koettiin merkittävänä asiantuntijoiden mielestä ja kolmannen sektorin kanssa tehtyä yhteistyötä haluttiin jatkaa ja kehittää moniammatillisesti.

Kosonen (2010) on pro gradu -työssään tutkinut Invalidiliiton vertaistukitoiminnassa mukana olevien henkilöiden motiiveja, vertaistukitoiminnan hyötyjä ja riskejä sekä sen kehittämistä. Kosonen on tutkimuksessaan haastatellut neljää Invalidiliiton työntekijää ja yhteensä viittä selkäydinvammaista tai amputoitua vertaistukihenkilöä. Vertaistukihenkilöt olivat kertoneet motiiveiksi toiminnassa mukana olemiselle hyödyksi tulemisen tunteen, auttamisen halun ja etteivät he itse olleet saaneet vertaistukea, vaikka olisivat sitä tarvinneet. Vertaistuki oli koettu voimaannuttavana, yhteisöllisyyttä lisäävänä sekä tietoa ja tukea antavana. Yhteiskunnallisesti oli todettu, että vertaistuellla pyritään nykypäivänä vastaamaan moneen eri tarpeeseen ja se on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Yhtenä toiminnan kehitysehdotuksena mainittiin yhteiskuntapoliittinen tahtotila, jossa korostettaisiin vertaistuen pitämistä yhtenä ennaltaehkäisevänä toimenä ja osana kansalaisten hoitoketjua.

Tässä raaja-amputoitujen henkilöiden kokemuksia tarkastelevassa tutkimuksessa yksi motiivi toimia vertaistukihenkilönä oli päinvastainen verrattuna Kososen tutkimukseen, sillä haastateltavat olivat kokeneet, että koska he olivat itse saaneet vertaistukea ja kokeneet sen hyödylliseksi, niin halusivat sitä myös tarjota muille samassa tilanteessa oleville.

Kososen tutkimuksesta on kulunut seitsemän vuotta ja tänä aikana kolmannen sektorin tarjoama vertaistuki on saanut paljon jalan sijaa mm. eri hankkeiden muodossa sekä SOSTEn avulla. SOSTE on Suomen sosiaali- ja terveysalojen järjestöjen valtakunnallinen kattojärjestö, joka ajaa järjestöjen asioita myös tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (SOTE-uudistus).

Lassilan (2008) ja Kososen (2010) vertaistuen tuomat hyödyt niin tuettavalle kuin tuensaajalle kohtaavat tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Tuloksilla saatiin vastaukset niihin mitä lähdettiin alussa hakemaan. Aluksi oli tarkoitus vain haastatella amputoituja henkilöitä, mutta tutkimuksen edetessä asiantuntijoiden kokemukset toivat lisää sisältöä ja sitoivat tulokset hyvin yhteen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vapaaehtoisesti annettu vertaistuki on hyödyksi vertaistuettavalle potilaalle, vertaistukijalle itselleen, sairaalalle ja yhdistykselle ja näin monen osatekijän (yksityinen, julkinen, kolmassektori) ollessa mukana voidaan puhua sen hyödyistä koko yhteiskunnalle. Raaja-amputoinnin aikaisemmin

kokenut henkilö, vertaistukija, on osa amputaatiopotilaan moniammatillista hoito- ja palveluketjua tuoden siihen mukaan kokemuksellisen äänen ja helpottaen ammattilaisten työtä. Voidaan sen olettaa näin myös vaikuttavan kustannuksiin esimerkiksi sairaalapäivissä: potilas ymmärtää ja hyväksyy amputaation helpommin, kun näkee jo jonkun, jolle on tehty amputaatio. Kuntoutuminen alkaa nopeammin. Tulevaisuudessa vertaistukihenkilötoimintaan panostetaan yhä enemmän ja uusia vertaistukihenkilöitä halutaan innostaa ja kouluttaa ja näin tukea toiminnassa jo mukana olevien jaksamista.



## 11 POHDINTA

Tässä luvussa on pohdittu opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, prosessia yhdessä oppimiskokemusten kanssa sekä jatkotutkimusaiheita.

### 11.1 Opinnäytetyön tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tulosten haastateltavien taustatiedoissa ei ole mainittu sukupuolta, tarkkaa ikää tai amputaation tasoa, koska haastateltavien määrä oli neljä ja he saataisivat näin ollen olla helposti tunnistettavissa. Opinnäytetyössä ei ollut tarkoituksena etsiä sukupuolten välisiä eroja vertaistuen kokemuksista.

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, kuten saatekirjeessä on kerrottu. Saatekirjeessä on myös sanottu, että opinnäytetyössäni ei käytetä kenenkään amputoidun henkilötietoja. Asiantuntijoiden henkilötietoja ei myöskään ole mainittu opinnäytetyössäni. Sekä nauhoitteet että kirjalliset haastatteluiden muistiinpanot on hävitetty opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, eikä niitä ole luovutettu kolmansille osapuolille missään vaiheessa opinnäytetyön tutkimusta.

Haastateltaville annettiin mahdollisuus tutustua opinnäytetyössä tehtyihin tulointoihin ennen niiden julkaisua sähköpostin välityksellä. Tämä tukee opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

PPSHP:n (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri) tutkimuslupa tukee opinnäytetyöni eettisyyttä. Eettisyyttä ja luotettavuutta opinnäytetyön prosessin jokaisessa vaiheessa on pohdittu mm. seuraavilla kysymyksillä: voinko kysyä tätä, voinko kirjoittaa näin, mistä minun täytyy ottaa vielä selvää ja onko tämä eettisesti ja moraalisesti oikein opinnäytetyön tutkimusta, haastateltavia ja itseäni kohtaan.

## 11.2 Prosessi ja oppimiskokemukset

Tähän opinnäytetyöhön kului aikaa aiheen saannin jälkeen noin kolme kuukautta, josta ensimmäinen puolitoista kuukautta kului suurilta osin lähteiden etsintään, tutkimusmenetelmiin tutustumiseen, teemahaastattelurungon luomiseen ja haastatteluiden tekemiseen.

Aihe tuli Oulun Invalidien yhdistys ry:n toiminnanjohtaja Miira Peltomaalta. Aktiivinen yhteistyö yhdistyksen kanssa motivoi minua tekemään opinnäytetyötäni suuresti. Yhdistys haluaa tuoda hyvin toiminnassa olevaa amputoitujen vertaistukitoimintaa muidenkin sairaanhoitopiirien ja yhdistysten tietoisuuteen. Tämä tutkimus toimii omalta osaltaan pyrkimyksenä lisätä ja vahvistaa vertaistuen merkitystä potilaan kuntoutumisessa jo sairaalan akuuttivaiheesta lähtien.

Aihe sopi minulle hyvin tulevaa ammattiani ajatellen, sillä suurin syy amputaatioiden taustalla on diabetes ja amputaatioita tehdään suurenevassa määrin ikäihmisille. Amputoidun henkilön kuntoutusprosessiin ja kolmannen sektorin osallisuuteen perehtyminen vahvisti ammatti-identiteettiäni.

Oulun Invalidienyhdistys Ry:llä toimii aktiivinen amputoitujen vertaistukiryhmä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Ryhmässä on tällä hetkellä noin toistakymmentä aktiivista kävijää. Olin mukana tammikuun tapaamisessa joka kesti noin parisen tuntia, siellä jokainen sai vaihtaa vapaasti kuulumisiaan kahvittelun lomassa. Tapaamisen lopuksi annoin saatekirjeen sekä suostumuslomakkeen paikallaolijoille. OIY ry:n toiminnanjohtaja lähetti myös saatekirjettä ja suostumuslomaketta amputoiduille, jotka voisivat sopia opinnäytetyön tutkimukseeni (Liitteet 1. & 2.).

Haastatteluista osan nauhoitin ja osasta kirjoitin tarkat muistiinpanot. En koe, että jotakin olennaista olisi unohtunut haastatteluista, mutta jos kaikki haastattelut olisi nauhoitettu, niin tällaista ei tarvitsisi miettiä. Olen kuitenkin tyytyväinen keräämääni aineistoon, vaikka ihan kaikkia haastatteluja en nauhoittanutkaan. Nauhoituksen käytössä otin huomioon haastateltavien toiveet ja haastattelupaikan. Pystyin keskittymään aiheiden sisältöön paremmin, kun kirjoitin haastatteluista nousevia asioita samalla ylös, enkä itse keskustellut niin paljon haastateltavien kanssa. Puhelianaan ihmisenä oli opettavainen kokemus kuulla myös omia keskustelutaitoja nauhalta ja

huomata tiettyjä maneeereja itsessäni. Jokaisen tehdyn haastattelun myötä kehitin liitteessä olevaa teemahaastattelurunkoani, sillä yhdeksi haastattelujen heikkoudeksi on sanottu tutkijan kiireessä tekemää kyselylomaketta. Hyvä teemahaastattelurunko ei kuitenkaan kovin paljoa helpota analyysin tekoa, mutta koska tieto kerätään sen avulla, niin on helpompaa myös analysoida käyttämällä apuna teemahaastattelun runkoa.

Laadullisen tutkimuksen suunnittelu ja tekeminen on sanottu olevan joustavaa, mutta geronomi-opiskelijana nyt ensimmäisen oman laajemman tutkimuksen äärellä koin sen olevan melko intensiivistä ja vaativaa. Tietoa tulee tutkimuksen edessä koko ajan lisää ja tutkimussuunnitelmaan voi tulla lisää uusia näkökulmia, kuten juuri nytkin kävi, kun amputoitujen haastatteluissa tuli pyyntö asiantuntijan haastattelun käyttämisestä yhtenä tutkimusmenetelmänä. Aikaisemmin niin repaleisena näyttäytynyt aineisto tuntuu nyt selvältä ja ymmärrettävältä.

Tutkimusmenetelmiin ja analysointivaihtoehtoihin perehtyminen oli kaikista opettavaisin ja haastavin osa itselleni tässä opinnäytetyössä. Alussa sekoitin aineistolähtöisen sisällönanalyysin ja teemoittelun, sillä pidin teemoittelua kokonaan aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvana, en erillisenä analysointimenetelmänä. Arjessa mieleeni tulee vähän väliä aiheita ja ajatuksia, että onkohan tästä ja tästä aiheesta tehty vielä tutkimuksia ja huomaamattani teemoittelun asioita automaattisesti. Puhdasta aineistolähtöistä sisällönanalyysia oli vaikea soveltaa tähän tutkimukseen, sillä alussa määritetyt teemat ohjasivat paljon sitä, että mitä tutkimuksella haluttiin selvittää ja ennakkokäsitykset vertaistuen vaikutuksista henkilön elämän eri osa-alueilla olivat vahvoina.

Invalidien yhdistys on kerännyt valtakunnallisesti tietoa amputoitujen vertaistuen kokemuksista vuonna 2016 verkossa kyselylomakkeen avulla. Tavoitteena oli alussa myös ottaa tämän määrällisesti toteutetun tutkimuksen tulokset ja analyysi käytäväkseni verraten niitä tämän tutkimuksen tuloksiin, mutta tulokset eivät olleet vielä valmistuneet tämän opinnäytetyön tekovaiheessa.

*Tutkimuksen tulokset* – osiossa tämän tutkimuksen tuloksia oli tarkoitus myös alussa verrata laajemmin ja teoriasidonnaisesti aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin vertaistuesta, mutta opinnäytetyön loppuvaiheessa koin ajan rajalliseksi toteuttaa

tätä laajempänä ja halusin pitää nämä tulokset erillään ja aineistolähtöisenä sekoittamatta ja yleistämättä niitä eri sairasyhmiin. Resurssit olivat myös rajalliset ottaa mukaan ulkomaalaisia tutkimuksia aiheesta. Tämän tutkimuksen vertaistuen kokemukset koskevat Oulun Invalidien yhdistys ry:n amputoitujen vertaistukitoimintaa, joka toteutetaan yhteistyössä sairaalan kanssa.

### **11.3 Jatkotutkimusehdotuksia**

Eri sairasyhmien kokemuksia vertaistuesta on tutkittu, mutta vertaistuen tutkimuksia amputaatioihin liittyvissä kokemuksissa on kuitenkin tehty vähän. Haastatteluiden lomassa mieleeni tuli parikin jatkotutkimusehdotusta. Yksi oli aikaisemmin mainittu asiantuntijan ehdottama lomake, joka lähetettäisiin kotiin noin kuukausi amputaation jälkeen ja kysyttäisiin kokemuksista sairaalassa – myös vertaistuesta. Toinen mieleeni tullut jatkotutkimusaihe oli amputoitujen läheisten kokemukset amputaatiosta, selvittää kuinka oma elämä on muuttunut, kun läheinen on menettänyt raajansa, kuinka paljon se läheiseltä tai omaiselta vaatii arjessa ja mikä auttaa jaksamaan.

## LÄHTEET

- Ahmala, L., Arvelin, M. & Lukkarila, S. 2015. Alaraaja-amputoitujen viiden vuorokauden kävelykoulu Kuntoutusosastolla. Oulun yliopistollinen sairaala. Operatiivinen tulosalue / Kuntoutuksen vastuualue. Tiedote alaraaja-amputoiduille. Julkaisematon.
- Ahola, L. Löytynoja, J. Ollikainen, S. 2012. Alaraaja-amputaation läpikäyneiden nuorten kokemuksia raajan menetyksestä. [Verkkojulkaisu]. Oulainen: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48901/ahola\\_laura\\_loytynoja\\_jenna\\_ollikainen\\_susan.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48901/ahola_laura_loytynoja_jenna_ollikainen_susan.pdf?sequence=1)
- Alanne, I. Alanne, P. Hussu, L & Wiker, I. 2014. Vertaistuen muodot erilaisissa sairauksissa – Diabetes, neurologiset sairaudet, psyykkiset sairaudet, reuma, sydän- ja verisuonisairaudet & syöpä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 21.3.2017]. Saatavana: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83414/Alanne\\_Alanne\\_Hussu\\_Wiker.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83414/Alanne_Alanne_Hussu_Wiker.pdf?sequence=1)
- Alastalo, M & Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi. Teoksessa: Ruusu vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 372-390.
- Diabeetikon jalkaongelmat. 2009. Käypä hoito-suositus. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 18.4.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50079>
- Diabetesfoorumi. 2012. Amputaatiot lisääntyvät taas. [Verkkojulkaisu]. Uutispalvelu duodecim. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: <http://www.diabetesfoorumi.fi/ajankohtaista/amputaatiot-lisaantyyvat-taas.html?p15=3#.WLyIDPmLRPZ>
- Hammarlund, C-O. 2010. Kriisikeskustelu – Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Suomentaja Riikka Toivanen. Helsinki: Tietosanoma Oy, (113 – 126)
- Handolin, L. & Tukiainen, E. 2012. Amputaatiot. Teoksessa: Kiviranta, I. & Järvinen, M. (toim.) Ortopedia. Helsinki: Kandidaatti kustannus Oy, 455 – 459.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

- Hämäläinen, S. & Rönkkö, J. 2013. Alaraaja-amputoitujen kokemuksia kuntoutuksesta. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 7.3.2017]. Saatavana: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66917/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>
- Invalidiliitto. 2017. Alue ja yhdistystoiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: <https://www.invalidiliitto.fi/toiminta/mita-invalidiliitto/alue-ja-yhdistystoiminta>
- Järjestöt sairaalassa-hanke. 2017. Kehittämistoiminta – Tukea ja kumppaneita. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.3.2017]. Saatavana: <http://www.toimeksi.fi/fi/jarjestot-sairaalassa-hanke/>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2015. Teemoittelu. Laadullisen analyysi ja tulkinta. Opinnäytetyöpankki. Tukimateriaali. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.4.2017]. Saatavana: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/teemoittelu>
- Karjalainen, V & Viikkumaa, I. 2004. Kuntoutus kanssamme – ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus.
- Kosonen, K. 2010. ”Voimaa & virtaa vertaistuesta” -tutkimus Invalidiliiton vertaistukeen perustuvasta toiminnasta. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 4.4.2017]. Saatavana: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81564/gradu04287.pdf?sequence=1>
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus, 26 – 43.
- Lassila, L. 2008. Vertaistukihenkilöiden voimavarat ja tuettavien sosiaalinen tuki Oulun Invalidien yhdistys ry:n vertaistukihenkilötoiminnassa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopio university publications e. social sciences 173. Väitösk. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf)
- Narumo, R. 2010. Ammatillisesti ohjatut vertaistukiryhmät kriisistä selviytymisen tukena. Teoksessa: Suomen Mielenterveysseura Varhaiskuntoutus. Kyllä me yhdessä selvitään – Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, 7 – 13.

- Oulun Invalidien Yhdistys Ry (OIY ry). 2017. Tietoa yhdistyksestä. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: <http://www.oiy.fi/yhdistys/>
- Peltomaa, M. 2017. Toiminnanjohtaja. Oulun Invalidien Yhdistys ry. Haastattelu 20.12.2016.
- Pohjolainen, T. 1993. Alaraaja-amputaatiot ja protetisointi. [Verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. 1993;109(4):329. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1993/4/duo30045>
- Respecta. 2017. Ottobock-hoitoympyrä. Teoksessa: Alaraaja-amputoitujen terapia ja kuntoutus. Valmistautuminen protetisointiin. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: [https://www.respecta.fi/media/filer\\_public/2015/11/26/benprotesbroschyr\\_fin\\_151008\\_lores.pdf](https://www.respecta.fi/media/filer_public/2015/11/26/benprotesbroschyr_fin_151008_lores.pdf)
- Rukkasryhmä. 2015. Selkeämmät askeleet amputoidun polulla. Alaraaja-amputoidun hoito- ja kuntoutuspolun selkeyttäminen. Loppuraportti. Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluyksikkö (KuPa). Julkaisematon.
- Salo, O & Tuunainen, K. 1996. Da Capo – alusta uudelleen. Kliininen psykologia. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Suomen Proteesipalvelu Oy. 2009. Vaiheittainen protetisointi – Onnistunut amputoidun alaraajan protetisointi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.3.2017]. Saatavana: <http://www.proteesipalvelu.fi/kirja2009.pdf>
- Suomen Proteesipalvelu Oy. 2017. Lumilautailija Matti Suur-Hamari haastattelussa. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 7.3.2017]. Saatavana: [http://proteesipalvelu.fi/v2/?/ajankohtaista/uutiset/lumilautailija\\_matti\\_suur\\_hamari\\_haastattelussa](http://proteesipalvelu.fi/v2/?/ajankohtaista/uutiset/lumilautailija_matti_suur_hamari_haastattelussa)
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.
- Varto, J. 1992. Fenomenologisen tieteen kritiikki. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta vol 30. Tampere.

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje haastateltaville

Liite 2. Suostumus tutkimushaastatteluun

Liite 3. Teemahaastattelurunko amputoiduille

Liite 4. Asiantuntijahaastattelun kysymykset



**LIITE 1. SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE**

Hei,

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelija ja teen opinnäytetyötäni Oulun Invalidiyhdistykselle. Tavoitteenani on selvittää amputoitujen kokemuksia ja toiveita vertaistuesta sairaalassa.

Haluaisin haastatella noin 8-10 henkeä. Siksi toivoisinkin, että Teillä olisi halukkuutta osallistua haastatteluun ja auttaa kehittämään vertaistukitoimintaa ja tuomaan jo käytössä olevaa mallia muidenkin tietoisuuteen.

Opinnäytetyöni valmistuu keväällä 2017 ja sen jälkeen sen löytää osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) minun nimelläni.

Haastattelu on täysin luottamuksellinen ja henkilötiedot eivät tule näkymään opinnäytetyössäni. Haastatteluajan ja – paikan saatte päättää itse ja se kestää noin 30 – 45 minuuttia. Haastattelu tullaan nauhoittamaan tulosten tulkitsemista varten. Kirjoitettua ja nauhoitettua haastatteluaineistoa käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, eikä luovuteta missään välissä ulkopuolisille.

Toivottavasti tavataan!

31.1.2017 Oulu

Ystävällisesti etukäteen kiittäen ja yhteydenottoa odottaen,

Johanna Kantola

p. 044 XXX XXXX

[johanna.kantola@seamk.fi](mailto:johanna.kantola@seamk.fi)

**LIITE 2. SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATTELUUN**

Haluan osallistua Johanna Kantolan opinnäytetyön tutkimukseen, jossa selvitetään amputoitujen kokemuksia ja toiveita vertaistuesta sairaalassa.

Olen saanut tiedon tutkimuksesta ja osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti, minulla on kuitenkin oikeus perua osallistumiseni missä vaiheessa haastattelua tahansa.

Henkilöllisyyteni ei tule esiin tutkimuksessa. Kirjoitettua ja nauhoitettua haastatteluaineistoa käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Yhteystietoni, haastatteluajankohdan sopimista varten:

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017 \_\_\_\_\_

Päivämäärä

Allekirjoitus

### LIITE 3. TEEMAHAASTATTELURUNKO AMPUTOIDUILLE

#### TAUSTAA

Ikä ja *sukupuoli*

Kuinka monta vuotta amputaatiosta, mikä siihen oli syynä ja *mikä raaja amputoitiin*

Onko proteesi käytössä, jos ei niin miksi ei

Oletteko saaneet vertaistukea sairaalassa, oletteko itse vertaistukija

- Vertaistukihenkilöiden tuettavien määrä, kuinka kauan ollut vertaistukija

Eri vertaistuen muodot

#### KOKEMUKSET VERTAISTUESTA

Vertaistuen vaikutukset:

- **Tukeen ja turvallisuuteen**
- **Pulmiin (mm. proteesin käytössä)**
- **Toivoon**
- **Arjessa jaksamiseen**
- **Tilanteen ymmärtämiseen ja hyväksyntään**
- **Voimavaroihin ja selviytymiseen**
- **Tiedonhaluun**

**LIITE 4. ASiantuntijahaastattelun kysymykset**

Asiantuntijakysymykset avoimessa haastattelussa:

1. Minkälaista palautetta olette saaneet amputoitujen vertaistuesta sairaalassa?
2. Kuinka suuren vaikutuksen arvioit vertaistueella olevan sairaalalle ja amputoidulle, tuleeeko mieleen esimerkkejä?
3. Mitä toivotte amputoitujen vertaistuelta tulevaisuudessa?